

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA

Departamento de Antropología Social



TESIS DOCTORAL

Envejecer (se) y cuidar (se): una aproximación antropológica al mundo de los mayores

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Chiara Cerri

Directores

María Ángeles Durán Heras

Ricardo Sanmartín Arce

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología

Departamento de Antropología Social



Tesis doctoral

Envejecer(*se*) y cuidar(*se*).
Una aproximación antropológica al mundo
de los mayores

Chiara Cerri

Directores:

María Ángeles Durán Heras

Ricardo Sanmartín Arce

Madrid, 2015

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo representa para mí el punto final de un largo recorrido profesional y personal empezado cuando me matriculé por primera vez en Antropología Social y Cultural en la Universidad La Sapienza de Roma, hace ya más de una década, y ha sido posible gracias a las muchas personas que se han cruzado en mi camino.

Es "imposible en "el breve espacio de "una página nombrar a todos "{ "qf cu"rcu"que han sido parte"de "esta experiencia vital, aun "así quiero darles las gracias por su aportación intelectual,"material y emocional.

A Víctor, por ser parte de mi vida, haberme acompañado desde el principio de este recorrido, también en la distancia, y haberme apoyado en los momentos más complicados. Y por Bianca.

Alle mie sorelle, Francesca e Cristina, ma soprattutto grazie ai miei genitori, Stefania e Carmelo, per avermi sempre supportato in ogni mia scelta, per avermi lasciato lo spazio per crescere, imparare e sbagliare e, nonostante tutto, essere sempre al mio fianco, anche se lontani.

A Ricardo Sanmartín Arce por su apoyo personal, intelectual y académico desde que empecé el doctorado, y a María Ángeles Durán Heras por su ayuda y confianza en mi trabajo, sin los que esta tesis no habría visto la luz.

A todas las personas, mayores y no, que han participado en la investigación y me han permitido entrar en sus vidas, porque es gracias a ellas que este trabajo ha sido posible.

A los Centros de Día, Centro de Mayores, Pisos Tutelados, Residencias, asociaciones e instituciones que han abierto sus puertas y sus equipos para poder facilitar mi trabajo.

Al Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC, y en particular al Instituto de Economía, Geografía y Demografía, por su apoyo a la investigación.

A Enric Porqueres i Gené de la École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) de París y Jason Throop del Departamento de Antropología Social de la UCLA de Los Ángeles por acogerme en sus respectivos centros.

A Laura, Nuria y Nataly por los aprendizajes compartidos y los buenos momentos juntas que han hecho que todo fuera más llevadero. Espero seguir compartiendo estos momentos con vosotras.

A Noelia, Blanca, Jessica, Olaya y Amalia por haber hecho del lugar de trabajo un sitio más acogedor y amigable y haber compartido momentos de alegría y desánimo.

Para resumir, a todas lcs y lqs amigqs y las personas conocidas en estos años, dentro y fuera de la Universidad y el ámbito académico, porque de una manera u otra han cuidado de mí y me han ayudado a comprender qué significa cuidar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	---

CAPÍTULO 1

Estado de la cuestión y perspectivas teóricas sobre envejecimiento y cuidado	9
---	---

1. Punto de partida: el envejecimiento demográfico como reto	10
1.2. <i>Alarmist demography</i> : una perspectiva catastrofista del envejecimiento demográfico	14
2. Sobre los conceptos de envejecimiento y vejez.....	18
2.1. Vejez, envejecimiento y ciclo de vida: clase etaria y proceso involutivo	18
2.2. Envejecimiento individual vs. Envejecimiento poblacional.....	20
2.3. Vejez “dependiente” vs. “vejez activa”	22
3. La relación entre envejecimiento y dependencia.....	25
3.1. La dependencia en base a la normativa estatal	25
3.2. Dependencia y envejecimiento bajo la mirada biomédica	28
3.2.1. Del patológico/normal al discapacitado/capacitado	31
3.2.2. Del discapacitado/capacitado al dependiente/independiente.....	35
4. La relación entre envejecimiento y autonomía.....	38
4.1. La actividad: recurso para lograr autonomía	38
4.2. El Envejecimiento Activo bajo la óptica de la <i>Busy Ethic</i>	41
5. Dependencia y autonomía entre biomedicina y modernidad liberal	45
6. Dependencia y autonomía en el cuidado	48
6.1. Del análisis del trabajo doméstico al cuidado	49
6.2. La ética del cuidado: relación social y responsabilidad moral	51
6.3. ¿Qué es el cuidado? Definiciones desde diferentes ángulos	55
6.4. Fases y dimensiones del cuidado.....	57
7. (Inter)dependencia y autonomía (relacional) en el cuidado	61
7.1. El cuidado como relación de interdependencia	61
7.2. El cuidado como relación entre autonomías relacionales.....	64
7.3. La autonomía relacional en las políticas públicas de atención a la dependencia y Envejecimiento Activo	68
8. Reconocer(se) para cuidar(se)	70
9. De la teoría a la práctica: propósitos de investigación	73

CAPÍTULO 2

Metodología y contextos.....	77
1. De la teoría al campo	78
1.1. El proyecto: qué, dónde y cómo investigar	79
1.2. Comparar para comprender	84
1.3. Sensibilidad contextual para los significados latentes.....	86
2. Del “pueblo” a la “ciudad” pasando por la “periferia”: diferentes escenarios, diferentes accesos	90
2.1. Diferentes escenarios.....	92
2.1.1. Sierra de Gata	94
a/ Datos sociodemográficos.....	95
b/ Servicios para mayores.....	98
2.1.2. Madrid	99
a/ Datos sociodemográficos.....	101
b/ Servicios para mayores.....	102
2.1.3. Periferia	106
a/ Datos sociodemográficos.....	107
b/ Servicios para mayores.....	110
2.2. Diferentes accesos	112
2.3. Diferentes testimonios	114
3. Hacer etnografía: el trabajo de campo	116
3.1. Recogida de datos a través de fuentes primarias y secundarias	118
3.1.1. Observación participante: la aparición de los datos en el contexto.....	119
a/ Sierra de Gata	121
b/ Madrid	122
c/ Periferia.....	123
3.1.2. Observar, participar y conversar.....	125
3.1.3. La vigilancia epistemológica a través de la reflexividad.....	127
3.1.4. Del hecho al dicho: las entrevistas	130
3.2. Implicaciones éticas y metodológicas en el trabajo de campo	134
4. Escribir etnografía	137

CAPÍTULO 3

Representaciones del envejecimiento “desde fuera”.....	143
1. Elementos de un edadismo bipolar.....	144
2. División de espacios en base a la edad y la dependencia	146
2.1. La edad cronológica de las personas y los espacios	149
2.2. Prácticas etarias interiorizadas.....	162
2.3. Salud, dependencia y control del riesgo	170
3. Envejecer como válidos, autónomos, dependientes o frágiles	175
3.1. Envejecimiento como camino hacia la dependencia	180
3.2. Medicalización de la vejez y el envejecimiento	183
3.2.1. Cuando la enfermedad anula la identidad: un caso de alzheimer.....	186
3.2.2. Mantenerse sanos para envejecer sin dependencia.....	191
4. El Envejecimiento Activo a través de un ocio institucionalizado	200
4.1. Participar para ser un buen mayor independiente.....	207

4.1.1. Participar y “hacer por hacer”	210
4.1.2. Voluntariado como participación productiva	215
4.1.3. Gobernabilidad de la participación y de la libertad	219
4.2. Desarrollo personal y responsabilidad individual	226
5. Representaciones autóctonas del envejecimiento y la vejez	235
5.1. Desde el conocimiento experto	241
5.2. Desde la experiencia personal	252
6. Deconstruyendo categorías	261

CAPÍTULO 4

Representaciones del envejecimiento “desde dentro”

1. El envejecimiento y la vejez “desde dentro”	266
2. Incorporación del discurso biomédico	268
2.1. Sujetos más que cuerpos	273
2.2. No querer pensar en el futuro	278
2.3. ¿Y si la cabeza se te va?	284
3. El modelo de Envejecimiento Activo y su puesta en práctica	289
3.1. Hacer para no estar solos	294
3.2. Hacer como responsabilidad y compromiso	298
3.3. Estrategias de resistencias como continuidad del ser	306
4. Diferentes experiencias, diferentes envejecimientos	315
4.1. Nuevos conocimientos invalidantes	319
4.2. Intersecciones de clase y género	323
4.2.1. Distinción de espacios y actividades	331
4.3. Enviudar y envejecer	335
5. Modos de envejecer	342

CAPÍTULO 5

Dimensiones y formas del cuidado.

1. ¿Qué significa cuidar?	348
2. Prácticas y representaciones del cuidado	350
2.1. Carga del cuidado y responsabilidad del cuidador	355
2.2. Roles de género y acepciones del cuidado	358
2.3. Vulnerabilidad y normatividad	364
2.4. Autocuidado como cuidado de los demás	370
3. Cuidado en familia	377
3.1. Acusación y justificación del abandono familiar	382
3.2. Rechazo de la Residencia	391
3.3. Mayores que cuidan	399
3.4. Reciprocidad económica	412
4. Cuidado en los espacios públicos	416
4.1. Cuidados necesarios y servicios personales	419
4.2. Lo importante y lo urgente: cuidados más personalizados	426
4.3. <i>Caring about</i> en los servicios públicos	432

4.4. Cuidado contextualizado	438
5. Redes de cuidado y autonomía relacional	444
5.1. Relaciones vecinales.....	448
5.2. La posibilidad de hacer amigos	456
5.3. El teléfono como herramienta de cuidado	460
6. De la carga del cuidador al (auto)cuidado mutuo.....	464
 CONCLUSIONES	 467
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	 475
 LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS	 507
 ANEXOS	 509
 RESUMEN	 525
 ABSTRACT	 531

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis reúne los resultados de cuatro años de investigación sobre envejecimiento y cuidado. Su propósito no es definir cuáles serían las mejores políticas de cuidado y envejecimiento activo a poner en práctica. Ni tampoco cuál sería la mejor representación de los mayores y la vejez. Su propósito principal es plantear un cambio de perspectiva capaz de desligar el envejecimiento y el cuidado de la dependencia, mediante la resignificación del envejecimiento como proceso heterogéneo e indeterminado, y la exposición de la amplitud de contextos y formas de cuidado.

Esta intención se origina en el hecho de que en España la relación entre envejecimiento, dependencia y cuidado ha sido examinada principalmente desde un enfoque biomédico. En efecto, la mayoría de los discursos (científicos, institucionales y “populares”) se refieren al envejecimiento y a la vejez como algo estrictamente relacionado con la dependencia, en particular la dependencia física - o la autonomía como alejamiento de la misma - y, a su vez, con el cuidado a la dependencia: envejeciendo la persona se convierte en un dependiente que, para seguir viviendo y conservar su autonomía, necesita del cuidado de otros.

En efecto, el proceso de envejecimiento poblacional que se está viviendo en España (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2004) se ha ido configurando como un asunto cada vez más problemático. La alarma se debe, en particular, a la previsión de un aumento de la tasa de dependencia, ya que se considera que el crecimiento demográfico de las personas mayores de sesenta y cinco años, y su relación con el incremento de enfermedades crónicas y degenerativas, llevaría a un aumento de la dependencia en la población general y la consiguiente necesidad de cuidados. Así, en una situación de crisis económica y de crisis de los cuidados (Carrasco *et al.*, 2011; Pérez Orozco, 2006; Tobío *et al.*, 2010; Vega Solís, 2009), y bajo la llamada “hipótesis de la carga demográfica” (Harper, 2010), el envejecimiento poblacional es asumido cada vez más como un problema que como una oportunidad de desarrollo social.

Bajo esta visión alarmista y catastrofista (Katz, 1992) se ha fomentado la idea de una relación casi lineal entre envejecimiento - como avance de la edad cronológica- y dependencia - como avance de la edad fisiológica-. Esta situación ha llevado, por un lado, a la construcción de la categoría “vejez dependiente”, que vehicula una imagen negativa y deficitaria de esta etapa de la vida y ha llevado a los gobiernos a poner en

marcha programas de ayuda a la dependencia. Por otra, se ha construido la categoría de “vejez activa”, dirigida hacia una ética activista del envejecimiento con el objetivo de “alejarse” la dependencia y fomentar la autonomía, que ha llevado a la implantación de programas específicos para los mayores basados en el paradigma del Envejecimiento Activo.

En ambos casos, la persona mayor es tratada como un cuerpo-objeto al que se le asigna un valor “funcional” en relación a los valores del cuerpo normativo. Se genera así un discurso dicotómico que diferencia entre cuerpos “normativos” (sanos, capacitados, independientes, autónomos, jóvenes, etc.) y cuerpos “anómalos” (enfermos, discapacitados, dependientes, vulnerables, viejos, etc.): el cuerpo “anómalo” supone dependencia y el cuerpo “normativo” implica independencia (Ferreira, 2008).

En este contexto, el cuidado se configura como una relación entre dos: entre la persona que ofrece cuidado (sana, activa, joven, independiente, autónoma) y la persona que recibe cuidado (enferma, pasiva, vieja, dependiente, no autónoma) (Tronto, 2005, p. 244). Una separación que no reconoce la posibilidad de que la misma persona pueda ofrecer y recibir cuidados a la vez, y anula la subjetividad y la agencialidad de los considerados “dependientes” (Vega Solís, 2009).

En cambio, en este trabajo me he resistido a utilizar categorías establecidas que definen a priori quién es dependiente y quién no. O quién cuida y quién recibe cuidado. Dónde se da y dónde no se da cuidado. En el caso del cuidado he preferido pensarlo como una práctica (inter)relacional, en la que se desvela la interdependencia y la vulnerabilidad del ser humano, por lo que todos somos cuidadores y receptores de cuidado a la vez, aunque en diferente medida y tiempos.

No es mi intención negar la dimensión “práctica” del cuidado en tanto que trabajo, remunerado o no. Tampoco obviar sus implicaciones y consecuencias sociales, políticas y económicas, aspectos ampliamente analizados en numerosos estudios (Carrasco, 1998; 2011; Comas d’Argemir, 1993; 2000, 2009; Durán, 2000; 2002; Martín Palomo, 2008a; 2008b; 2009; Narotzky, 2000; 2009; Pérez Orozco, 2006; 2011; Precarias a la Deriva, 2004; 2005; Torns, 2001; 2005; 2008). Lo que pretendo es mostrar y recordar que el cuidado no se limita a unas tareas que alguien hace por alguien más necesitado y vulnerable, sino que, siguiendo el planteamiento de la ética del cuidado (Gilligan, 1985), se trata de una actividad transversal (Daly y Lewis, 2000) y una relación social indispensables para una “buena vida” (Benhabib, 1992), individual y social. Porque solo entendiendo el cuidado en su dimensión holística es posible dejar de considerarlo como

una cuestión “personal” y ubicarlo entre las cuestiones sociales y políticas de primer orden.

Tampoco pretendo negar que el aumento de la población mayor sea un reto socioeconómico y político - no un problema - al que los Gobiernos y la sociedad tendrán que dar una respuesta. Ni pongo en duda la necesidad de políticas públicas de asistencia y participación, que en algunos contextos y para algunas personas tienen unos reales efectos positivos.

Mi intención es abordar el envejecimiento y el cuidado desde otra perspectiva. Una perspectiva que no entiende el envejecimiento y el cuidado como entes separados entre sí y unidos a través de la idea de dependencia (en base a la ecuación $\text{viejo/a} = \text{dependiente} = \text{necesidad de cuidado}$), sino como elementos entrelazados en una compleja red de interdependencia y autonomía relacional.

Así, el objetivo principal de esta investigación ha sido desligar la dependencia de los cuerpos envejecidos, mostrando a través de datos empíricos la naturaleza construida de ciertas categorías establecidas y presentando las diferentes maneras en las que el cuidado y el envejecimiento son representados y vividos desde los actores implicados.

Siendo esto el objetivo principal de la tesis, muchos aspectos del envejecimiento que no se relacionan directamente con el cuidado y/o la dependencia se han quedado fuera de este estudio – por ejemplo las relaciones amorosas y/o sexuales entre mayores dentro y fuera de los Centros institucionales - . Igualmente se han quedado fuera otros aspectos del envejecimiento y cuidado a causa de la dificultad de acceder a ciertos espacios y a los interlocutores de otra índole – por ejemplo el tema de la eutanasia por la imposibilidad de acceder a hospitales donde se pueden encontrar casos de personas mayores en el fin de su vida -. Estas representan algunas de las limitaciones de este trabajo que, como trabajo etnográfico individual, se enfrenta a la dificultad de alcanzar todos los aspectos y dimensiones del envejecimiento y del cuidado.

Por otra parte he preferido evitar focalizar el trabajo en los aspectos más económicos y productivos del cuidado y el envejecimiento (el nexo entre envejecimiento y sistema de pensiones; la relación entre servicios de asistencia y cuidado y los recursos económicos de las personas y a administración; casos de cuidado remunerado ofrecido por empleadas del hogar; etc.). La decisión de excluir estas temáticas se debe a la intención de poner en primer plano otros aspectos del envejecimiento y cuidado, más morales, emocionales y socioculturales, que normalmente no se contemplan en la mayoría de los estudios actuales.

Para cumplir con los objetivos propuestos realicé el trabajo de campo etnográfico en tres fases y espacios diferentes: en 2010 en dos municipios de entre 1.000 y 2.000 habitantes en la comarca de Sierra de Gata (Cáceres, Extremadura); entre enero y julio de 2012 en un barrio altamente poblado de la ciudad de Madrid; entre marzo y agosto de 2013 en una ciudad de la periferia de Madrid con alrededor de 100.000 habitantes.

La decisión de multisituar el lugar de estudio y dar una cierta flexibilidad al trabajo de campo (Cardano, 2011; Hammersley y Atkinson, 1994) se debió a la necesidad de “ajustar” el proyecto inicial de investigación a las características del campo y al continuo proceso de reflexión metodológica que me llevó desde el principio a una continua intersección entre objetivos iniciales, recogida de datos, análisis de los mismos, reflexión teórica y metodológica, etc. Sin embargo, para no caer en una total casualidad y dar cierta homogeneidad al estudio, busqué escenarios que tuvieran unas características comunes. Por ejemplo, una alta concentración de población mayor; unos servicios públicos de atención y ocio para mayores; experiencias de inmigración/emigración pasada, etc.

La comparación del mismo fenómeno en diversos lugares y desde diferentes ángulos ha permitido mostrar la variabilidad en las experiencias de cuidado y de envejecimiento en base al contexto situacional y relacional. Por esto el trabajo de campo, en el que he realizado observación participante continua y cuarenta y nueve entrevistas semiestructuradas, se ha guiado por una “sensibilidad contextual” (Cardano, 2011) y una aspiración teórica de carácter interpretativo (Geertz, 1998). Por otra parte, se ha configurado como una relación humana con los interlocutores conocidos: una experiencia “viva” (Jociles Rubio, 1997). En ella he mantenido una reflexión y vigilancia metodológica constante sobre mi rol de investigadora dentro y durante el trabajo de campo. Esto me ha permitido reconocer que mi conocimiento es un “conocimiento situado” (Clifford, 1991, 1995) y que la subjetividad del investigador en el campo tiene un peso importante en la investigación. Cosa que explica el uso de la primera persona a lo largo de este texto y que, al contrario de lo que a menudo se cree, no quita validez a la etnografía realizada, ya que, la subjetividad del investigador es una condición del trabajo etnográfico (Sanmartín Arce, 2003).

Finalmente, todo el proceso realizado durante estos años ha terminado por conformar el texto que aquí presento, que se estructura en cinco capítulos principales y las conclusiones.

En el primero presento el estado de la cuestión y las principales aportaciones teóricas y conceptuales en las que se ha apoyado la investigación. Partiendo de la actual visión catastrofista del proceso de envejecimiento demográfico, primero me detengo en la identificación común entre envejecimiento individual y poblacional, siguiendo la perspectiva foucaultiana sobre el biopoder y la biopolítica. Luego paso a cuestionar la asociación biomédica y liberal entre envejecimiento y dependencia y entre envejecimiento y autonomía existentes en las políticas públicas, en particular en los servicios de la Ley de Dependencia y en el paradigma del Envejecimiento activo. Para esto recorro a las teorías sobre las disciplinas corporales de Foucault (1987, 1992); una visión fenomenológica del cuerpo (Csordas, 2000; Esteban, 2004; García Selgas, 1994; Merleau-Ponty, 2000; Scheper-Hugues y Lock, 1987); las teorías sobre la diversidad funcional (Guzmán, 2010) y los *disability studies*; la idea de *Busy Ethic* (Ekerdt, 1986) y de la sociedad del rendimiento (Han, 2012, 2013). Sucesivamente me centro en el cuidado y los *care studies*, en particular desde la perspectiva de la ética del cuidado (Gilligan, 1985) y el enfoque de Tronto (2005; 2009; 2010) sobre las fases y dimensiones del cuidado. Para concluir, planteo las propuestas de interdependencia y autonomía relacional (Mackenzie y Stoljar, 2000) en el cuidado y el envejecimiento, y la idea de vulnerabilidad universal (Butler, 2006).

El segundo capítulo está dedicado a la metodología. Aquí especifico no solo las técnicas de recogida de datos, sino el proceso realizado para la formulación de las preguntas de investigación y las perspectivas teóricas que subyacen a la práctica del trabajo de campo. En este capítulo también explico las características sociodemográficas y la presencia de servicios para mayores en los tres escenarios de estudio, ya que las características de los contextos han influido en la elección de diferentes estrategias y en las cuestiones metodológicas. En el último apartado me detengo en una breve explicación del proceso de escritura de la etnografía como texto “finito”.

El tercer capítulo da inicio a la segunda parte del trabajo, en el que recojo los resultados de la investigación. En este capítulo hablo de las representaciones “desde fuera” del envejecimiento y la vejez - principalmente desde las políticas públicas, los profesionales y voluntarios de los servicios para mayores-. Aquí muestro el carácter construido de ciertas categorías - como la edad - y las prácticas y discursos que estas categorías culturalmente e históricamente establecidas fomentan: la división de espacios en base a la edad cronológica y el “estado” o “nivel” de dependencia; la medicalización de la vejez y el envejecimiento; la idea del envejecimiento activo como manera de envejecer

“bien” y ser un “buen” mayor independiente. En el último apartado me detengo ante la importancia de las variables propias de cada contexto a la hora de formular unas representaciones más o menos “autóctonas” del envejecimiento y la vejez.

En el cuarto capítulo paso a exponer las representaciones del envejecimiento y la vejez “desde dentro”, o sea desde las experiencias de los propios mayores. En un primer momento me centro en mostrar la incorporación del modelo biomédico en los discursos y prácticas de muchos mayores, con su miedo al futuro y a la muerte, así como algunas prácticas de resistencias para seguir siendo, y sintiéndose, sujetos más que cuerpos. En el apartado siguiente ahondo en las distintas formas de poner en práctica el modelo de envejecimiento activo en base a las necesidades y características de cada mayor, así como las estrategias de resistencia a este modelo. Finalmente, exploro los diferentes modos de envejecer de las personas tomando en consideración las posiciones estructurales que han ido ocupando a lo largo del tiempo, en base al género y la escolarización por ejemplo, y los cambios ocurridos en sus vidas, como la viudez, la emigración, etc.

El quinto y último capítulo está dedicado exclusivamente al cuidado. Aquí planteo mostrar cómo está “pensado” y “practicado” el cuidado desde diferentes agentes y en diferentes contextos: como una carga y responsabilidad del cuidador; un asunto de mujeres; una necesidad de los más vulnerables que hay que “normativizar” o como autocuidado. Para ello, exploro el cuidado primero en la familia, prestando atención a su exclusividad o complementariedad con los servicios públicos relacionados y a sus aspectos económicos y sentimentales. Después, trato el cuidado en los espacios públicos como los Centros de Día o los Centros de Mayores. Aquí, a menudo se encuentran en la frontera entre un cuidado necesario y unos servicios personales, e incluso a veces entran en juego aspectos más emocionales que pueden, bajo determinadas condiciones, llevar a unos cuidados más contextualizados y personalizados. Por último, entendiendo el cuidado como una (inter)relación entre seres interdependientes, ahondo en las redes de cuidado “informales” entre vecinas, entre usuarios de los centros públicos, amigas, etc.

Con este recorrido desde el envejecimiento al cuidado, pasando por la dependencia y la autonomía, no he querido revelar verdades y posibles soluciones a determinados “problemas”. Más bien, sin ánimo de construir un discurso totalizador, he querido mostrar la complejidad del proceso de envejecimiento y de las relaciones de cuidado a través de datos etnográficos. Mostrar que se trata de procesos y prácticas heterogéneas, fuertemente ligadas a los contextos en que se desarrollan. Además se revelan como

procesos y prácticas sociales e individuales a la vez. Esto explica también el título de la tesis: "Envejecer(se) y cuidar(se)". Una licencia poética en la que el uso de los reflexivos permite expresar al mismo tiempo la dimensión individual y colectiva del envejecimiento y el cuidado.

Soy consciente de que en mi afán por abarcar una realidad tan amplia y heterogénea muchas cosas han quedado fuera y/o han sido tratadas de manera marginal. Sin embargo, considero que el interés de este trabajo está precisamente en la puesta en evidencia de una muestra etnográfica de tantas realidades distintas.

Además, a diferencia de aquellos planteamientos que sostienen que los únicos criterios válidos para una investigación son los que llevan a una directa transformación social (Lincoln y Guba, 2000), este trabajo se acerca más a unos criterios de validez interpretativa (Maxwell, 1992) y teórica (Cardano, 2011) que se relacionan a la comprensión y explicación de los significados latentes. Pero sobre todo creo que la validez de mi trabajo se debe al hecho de que aporta una nueva lectura e interpretación de un “problema”. Contribuye a su reformulación, presentando los diversos modos de vivir, pensar y experimentar dicho “problema” en base a las diferentes posiciones de los actores sociales en juego, no para buscar una “solución” a través de una aplicabilidad directa de lo que sería mejor hacer o no hacer (Velasco y Díaz de Rada, 2009), sino para aportar una transformación social a través de la “desnaturalización” y la “crítica”.

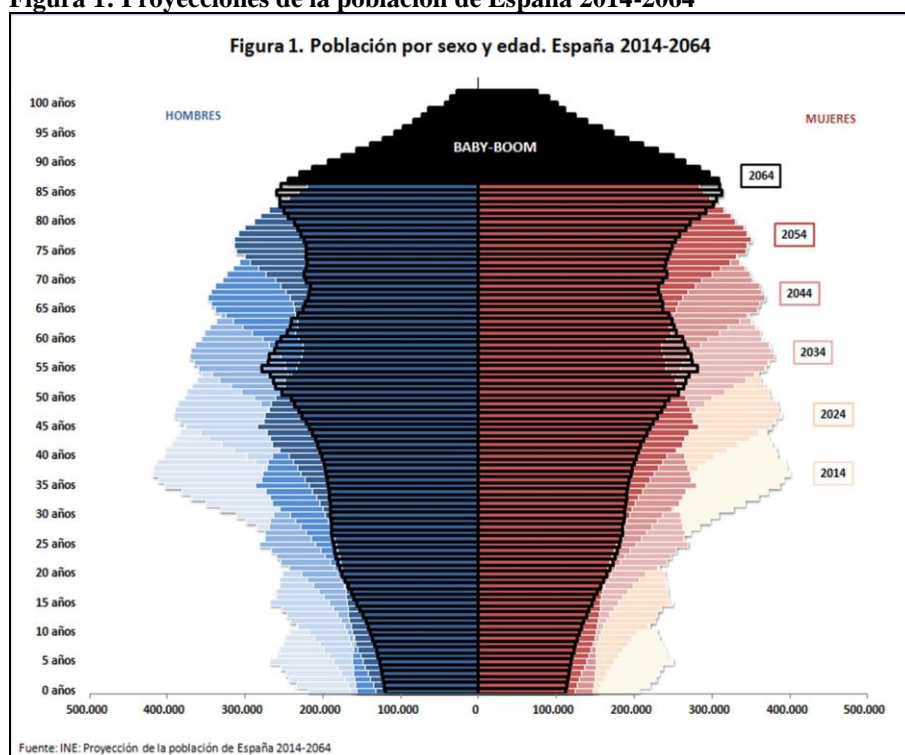
CAPÍTULO 1

Estado de la cuestión y perspectivas teóricas sobre envejecimiento y cuidado

1. Punto de partida: el envejecimiento demográfico como reto

Desde hace aproximadamente unos treinta años, el Estado español está viviendo un proceso de envejecimiento demográfico que está produciendo una progresiva inversión de la pirámide poblacional (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2004)¹. Tal y como puede verse en la figura 1, las proyecciones de población indican que dicha tendencia demográfica irá en aumento, tanto que se estima que en el 2064 los mayores de sesenta y cinco años serán 15,8 millones de personas, representando el 38,7 por ciento de toda la población (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2014), abocando a lo que los expertos llaman el “envejecimiento del envejecimiento” (Giró, 2012; IMSERSO, 2012, 2014).

Figura 1: Proyecciones de la población de España 2014-2064



Fuente: Abellán, Pujol y Ramiro, 2014.

Este cambio demográfico se ha ido configurando como un asunto cada vez más problemático por los Gobiernos y las sociedades, en España como en otros países de la Unión Europea, sobre todo a causa de la previsión de aumento de la tasa de

¹ En el año 1982 se celebró en Viena la I Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el envejecimiento, un evento que representó para España la primera verdadera oportunidad de abordar el estudio de la realidad social y económica de las personas mayores en el país, y permitió a la Administración Pública española empezar una línea de trabajo acerca del envejecimiento de la población.

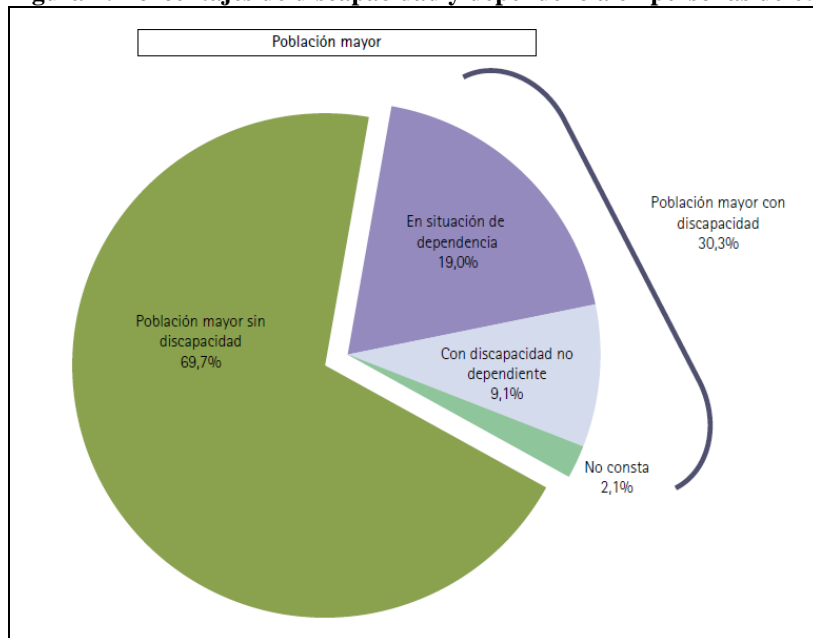
dependencia: el aumento demográfico de las personas mayores de sesenta y cinco años, relacionado con el acrecimiento de enfermedades crónicas y degenerativas en estas personas, llevaría a un aumento de la dependencia de la población general y de la consiguiente necesidad de cuidado (Otero, Zunzunegui, Rodríguez, Lázaro y Aguilar, 2004).

Como se afirma en el Informe 2012 sobre personas mayores realizado por el IMSERSO:

Edad y dependencia están estrechamente relacionadas, ya que el volumen de personas con limitaciones de su capacidad funcional aumenta en los grupos de edad superiores, sobre todo a partir de los 80 años. Pero la dependencia en las personas mayores no es un fenómeno nuevo. El elemento que ha dado una nueva dimensión al problema es el proceso de envejecimiento de la población (IMSERSO, 2014, p. 26).

Y en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008 del INE se atestigua una clara correlación entre las situaciones de discapacidad y la edad, ya que los mayores de sesenta y cinco años con alguna discapacidad representan el 28 por ciento de la población española total (67 por ciento son mujeres y 33 por ciento varones) (INE, 2008)².

Figura 2: Porcentajes de discapacidad y dependencia en personas de 65 y más años en España



Fuente: IMSERSO, 2012.

² La Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008 (EDAD, 2008) distingue ocho grandes grupos de discapacidad, en base a la clase de actividades dificultadas: discapacidad visual, de audición, de comunicación, de aprendizaje y aplicación del conocimiento, de movilidad, autocuidado, vida doméstica y relaciones interpersonales. El tipo de discapacidad más común en la población española, y en particular entre los mayores de sesenta y cinco años, es la discapacidad de movilidad (IMSERSO, 2012).

Sin adentrarme aquí en una introspección relativa a la analogía implícita entre discapacidad y dependencia que dichas encuestas revelan, resulta interesante evidenciar cómo gran parte de este tipo de estadísticas tiende a dibujar una imagen “negativa” del envejecimiento poblacional, asociándolo casi exclusivamente con el aumento de las situaciones de discapacidad, y por ende de dependencia y de necesidad de cuidado.

Todo esto hace que en la mayoría de los casos, aunque se haya demostrado que en los últimos años el aumento de la longevidad de la población ha ido acompañado de una compresión de la morbilidad (reducción del número de años vividos en mala salud) (IMSERSO, 2012), el envejecimiento poblacional es asumido cada vez más como un problema que como una oportunidad de desarrollo social.

Un problema relacionado con la llamada “crisis de los cuidados” (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Pérez Orozco, 2006; Tobío, Agulló Tomás, Gómez, y Martín Palomo, 2010; Vega Solís, 2009) y, más en general, con la crisis económica, sobre todo por lo que concierne la distribución de las prestaciones sociales y económicas en base al “desajuste” entre “población productiva” y “población improductiva” (Talarsky, 1998)³. La crisis de los cuidados se explica en “el contexto más amplio de las transformaciones del capitalismo global en las sociedades de bienestar” (Carrasquer Oto, 2013, p. 92), originándose en los más generales cambios socioeconómicos derivados entre otras cosas de la desaparición de lugares y procesos colectivos del cuidado, de la atomización de las vidas cotidianas (Ezquerro, 2010) y del deseo por parte de la población de un mayor bienestar (a través de mejores empleos, empleo remunerado para las mujeres, formas de familias no tradicionales, etc.). La reciente crisis económica, con sus recortes a los servicios públicos, ha agudizado la problemática repartición del cuidado entre los distintos actores sociales y agentes de bienestar (familia, mercado, Estado, tercer sector,

³ Según los datos recopilados en la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, España ha sido siempre uno de los países de la Unión Europea que menos ha gastado en protección social de lo más mayores. Sin embargo, en los últimos años este gasto se ha ido reduciendo todavía más ya que el Gobierno, como respuesta al reto del envejecimiento poblacional entre otros, ha desarrollado un programa de ajuste de los servicios públicos sanitarios y sociales, recortando así el derecho a servicios públicos de calidad, a través de recortes a los servicios de atención a la dependencia, cambios en la gestión de la sanidad, en el sistema de pensiones, etc.

Véanse los recientes decretos y leyes publicados en el Boletín Oficial de Estado:

<http://www.boe.es/boe/dias/2011/08/02/pdfs/BOE-A-2011-13242.pdf>;

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>;

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>;

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

etc.) y ha revelado el hecho de que amplios sectores de la población tengan dificultades cada vez mayores para cuidarse, cuidar o ser cuidados (Ezquerro, 2011).

Por tanto, se habla de “crisis de los cuidados” para referirse al “proceso actual de reorganización de la forma de cobertura de la necesidad de cuidados de la población que implica una reestructuración del conjunto del sistema socioeconómico” (Pérez Orozco, 2006, p. 7). En otras palabras, como consecuencia de algunas transformaciones en las familias, en los hogares, en la economía y en la sociedad en general, la sociedad española se encuentra en la complicada situación de superar el tradicional modelo de cuidado familista, patriarcal y heterosexual que, entre otras cosas, ha llevado a la “doble jornada” de trabajo de las mujeres (Balbo, 1994), y a decidir quién y cómo se hará cargo de llevar a cabo dichas tareas tradicionalmente feminizadas e invisibilizadas de cuidar y promover el bienestar de los demás.

Por otra parte, bajo una visión malthusiana de la población (Malthus, 1798), por la que el crecimiento de la población envejecida es la principal causa de la inestabilidad económica y política de un Estado, el envejecimiento demográfico es asumido como un problema porque llevaría a un aumento del gasto público, en particular en lo relativo a los servicios sanitarios y sociales.

En efecto, en los últimos años, bajo la llamada “hipótesis de la carga demográfica” (Harper, 2010, p. 205), el envejecimiento demográfico suele ser concebido como la principal causa de una serie de consecuencias negativas: el creciente estado de dependencia de los mayores, que llevaría a una sobrecarga de cuidado; un mayor gasto público para los mayores (Ahn, Meseguer y Herce San Miguel, 2003; Alonso Albarrán, 2009; ICE, 2006), sobre todo para aquellos del Baby Boom español (IMSERSO, 2014), que afecta y disminuye el presupuesto para los servicios a los más jóvenes, etc. (Callahan, 1987). Sin embargo, como la misma Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) afirma, el envejecimiento demográfico no produce per se un aumento de los costes de atención sanitaria y social (Casado Marín, 2001; Pérez Ortiz, 2011). Por una parte, porque la situación de los mayores no depende solo de su edad, sino de su situación económica, su sexo/genero, su clase, su origen, etc. Por otra, porque los problemas económicos que puede haber en la atención sanitaria y social se relacionan más bien con diversas circunstancias que no tienen relación alguna con el envejecimiento, como el uso inadecuado de nuevas tecnologías o la ineficacia en la prestación de la asistencia. Además, habría que preguntarse si el coste de la asistencia

sanitaria y social de los mayores parecería tan desorbitado si hubiera una repartición diferente del gasto público (Torres Minoldo, 2012).

1.2. *Alarmist demography*: una perspectiva catastrofista del envejecimiento demográfico

Cuando el crecimiento demográfico de la población mayor de sesenta y cinco años ha empezado a hacerse más evidente, “el incremento del volumen y proporción de las personas mayores no aparece ya como un logro, sino como una carga social” (Bazo 1992, p. 76). Como afirman Toni Calasanti y Alessandro Bonanno (1986), esta visión catastrofista del envejecimiento poblacional se basa en la asunción universalizante de algunos datos estadísticos para explicar la realidad social. Por ejemplo las tasas de dependencia⁴, por las que se calcula el número de personas “dependientes”, que no trabajan de forma remunerada, y el número de personas “activas”, que trabajan de forma remunerada y soportan a los dependientes, se utilizan para realizar previsiones de gastos (Talarsky, 1998).

En este sentido, Stephen Katz (1992) habla de *alarmist demography*: la creación de un discurso profesional, y popular, que tiende a acentuar la característica demográfica del envejecimiento poblacional y sus consecuencias negativas. En breve, basándose en los datos cuantitativos del cambio en la estructura por edades y partiendo del presupuesto de saber ya cómo son los mayores y qué hacen, como si estos no cambiaran y sin considerar los cambios socioculturales que han ocurrido, se deducen problemas socioeconómicos debidos al peso creciente de la población mayor y se realizan previsiones que no siempre son ciertas. Y si las previsiones, que “constituyen una herramienta política de primer orden a la hora de justificar medidas de gobierno difíciles” (Pérez Díaz, 2005, p. 223), resultan incorrectas significa que se movilizan los recursos (económicos y humanos) hacia direcciones inadecuadas. Así, como ya sostenía Lawrence Cohen en los años noventa, el uso de la retórica estadística a veces justifica y legitima las decisiones políticas (Cohen, 1992).

⁴ La tasa de dependencia de las personas en edad avanzada (TDPEA) indica la proporción de personas de sesenta y cinco años o más, consideradas improproductivas, respecto de las personas con edades comprendidas entre quince y sesenta y cuatro años, consideradas productivas. La tasa de dependencia juvenil (TDJ) es la proporción entre menores de quince años respecto de las personas con edades comprendidas entre quince y sesenta y cuatro años. La tasa total de dependencia (TTD) de una población se calcula sumando la TDPEA con la TDJ (Harper, 2010).

Retomando las palabras de María Teresa Bazo:

El analizar la evolución social en una sociedad envejecida con una perspectiva catastrofista proviene en parte de considerar en el sistema solo la variación de un elemento del conjunto: la población. Se da por supuesta la estabilidad del resto de los elementos, sin tener en cuenta los cambios que se producen en los mismos como consecuencia del intento de adaptación al cambio ocurrido (Bazo, 1992, p. 78)⁵.

Sin embargo, es necesario reconocer que en los últimos años en la disciplina demográfica se han desarrollado diversas perspectivas críticas con la visión alarmista y catastrofista, que toman en consideración no solo la variación estadística de la población⁶, sino también los cambios socioculturales e históricos que influyen en el proceso de envejecimiento de las personas.

Un ejemplo es la más reciente Teoría de la Revolución Reproductiva (MacInnes y Pérez Díaz, 2008, 2009), por la que el envejecimiento demográfico es una componente más de un conjunto de cambios sociodemográficos, y no un cambio indeseado y negativo, ya que el alargamiento de la esperanza de vida y una mayor eficiencia reproductiva permiten el mantenimiento del volumen de población a pesar de la disminución en la fecundidad. Esta teoría se basa en las evidencias históricas de mejoras de la supervivencia que ha vivido la sociedad occidental contemporánea, no solo en España, y que “constituyen en sí mismas una revolución reproductiva, porque hacen innecesarias las elevadas fecundidades que en el pasado resultaban obligadas para evitar la extinción” (Pérez Díaz y Abellán, 2010, p. 47).

Además, la mayor y mejor supervivencia aportaría cambios socioculturales no solo en las etapas finales de la vida, sino en todo el proceso vivencial, con cambios por ejemplo en las estructuras familiares, entre otras cosas por tener menos hijos y a edades más tardías.

En esta línea va la llamada “perspectiva generacional”, por la que las edades no son consideradas etapas “fijas” que las personas atraviesan en el curso del tiempo - por lo

⁵ La autora, para evitar esta visión catastrofista, habla de “envejecimiento de la sociedad” (*ageing society*) refiriéndose a una realidad que sobrepasa la del mero envejecimiento demográfico o poblacional, y hace referencia a los cambios profundos que se han producido con el surgimiento de “una nueva vejez” (personas más sanas, más educadas, y con más recursos) y a las consecuencias que ello conlleva, como los desajustes entre las personas y las estructuras e instituciones, que no se adaptan al envejecimiento de las personas, o los dilemas en las políticas públicas (Bazo, 1998).

⁶ Véase, por ejemplo, el más reciente Informe “La medición del envejecimiento” del portal “Envejecimiento en Red” del CSIC publicado en octubre 2014, en el que se recogen nuevas medidas y ópticas diferentes a las basadas únicamente en la edad cronológica fija o umbral fijo, para entender mejor el proceso de envejecimiento (<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-medicion-envejecimiento-2.pdf> /Acceso 29 de octubre de 2014).

que en cualquier época histórica la persona incorpora y reproduce las mismas características etarias- , sino que las personas atraviesan las distintas edades encarnándolas en función de su propio pasado (Pérez Díaz, 2005). En otras palabras, las personas atraviesan las distintas edades y envejecen en base a los contextos sociales e históricos en los que han vivido y van viviendo.

Esta perspectiva, como dice el nombre, hace hincapié en la idea de la generación no como un simple conjunto etario, un grupo de edad, por lo que el hecho de haber nacido en la misma fecha y pertenecer a la misma cohorte hace que los individuos compartan la misma dimensión existencial. O sea, una equivalencia entre grupo etario y generación⁷. Más bien, el enfoque generacional se acerca a aquella “sensibilidad vital” de la que habla José Ortega y Gasset (2010): una esencia que acomuna a los individuos de una misma generación que no se basa en el factor etario, en la contemporaneidad del nacimiento, sino en el factor histórico, en la vivencia de unas mismas situaciones históricas. En breve, una “sensibilidad histórica” que permite la formación de actitudes con las que encarar el presente y el futuro y que por esto acomuna un conjunto de individuos.

La idea es que la estructura de un periodo histórico explica la formación de las ideas, las preferencias morales y estéticas de quienes lo viven. Aunque cada periodo represente una pequeña ‘porción’ en el gran flujo del tiempo, para los contemporáneos es el telón en cuya superficie se inscribe su vida, el mismo que le impone límites a sus modos de sentir, pensar y vivir. Si los marcos socioculturales son importantes para definir a una generación, ellos dependen del tiempo histórico y representan solo una de las formas en que se expresa. Este es el marco de fondo para una generación, el que define su particular “sensibilidad vital” (Ghiardo, 2004, p. 29).

Sin embargo, considero que además de la dimensión histórica, indispensable para poder entender y definir una generación, es necesario tomar en consideración también el contexto sociocultural en el que la historia tiene lugar y en el que se “producen” los sujetos (Moncó, 2000) y sus *habitus*, en términos bourdieuanos⁸.

⁷ Un amplio recorrido sobre el uso del concepto de generación en antropología se encuentra en Lamb, 2015.

⁸ En esta línea, algunos autores han desarrollado el concepto de “historicidad del sujeto”, que implica la consideración de las trayectorias de vida en cuatro dimensiones: “1) su ubicación temporal y espacial en la historia de su sociedad (*space-time location*); 2) el impacto de los hechos históricos en la trayectoria de vida (*timing*); 3) la estrecha interdependencia entre los miembros de diferentes cohortes (*linked lives*); 4) la capacidad de los individuos de construir su propia trayectoria de vida, dentro de los límites impuestos por la historia y las circunstancias sociales (*human agency*)” (Martínez *et al.*, 2010, p. 37, cursivas propias).

En este sentido, en un artículo sobre el uso del concepto “generación” para hablar de la juventud, Felipe Ghiardo (2004) señala que, si bien la edad es un dato importante que se tiene que tomar en consideración a la hora de realizar cualquier análisis sobre fenómenos sociales, hay que tener cuidado en considerar las divisiones etarias “construidas en laboratorio”, como reflejo de la realidad de las personas, entendiendo así las generaciones como un conjunto de individuos que comparten ciertas cualidades y crean un grupo homogéneo por compartir la misma edad. Revisando el uso del concepto de generación, y parecidos, en Ortega y Gasset, Karl Mannheim y Pierre Bourdieu, el autor señala, por un lado, la importancia del tiempo histórico para la formación de una generación, tal y como lo hacía Ortega y Gasset. Por otra parte, el autor afirma que no todos aquellos que vivieron experiencias vivenciales a un mismo tiempo comparten necesariamente la misma visión de mundo y/o han experimentado el pasado de la misma manera. Por esto es necesario tener en consideración no solo la pertenencia a una generación, sino también la “situación de generación”⁹. En palabras de Ghiardo:

Pertenecer a una misma generación real significa vivir los procesos históricos en una misma “etapa de la vida” biológica, pero eso no significa que se los observe desde una misma posición. Por el contrario, la forma en que se viven los procesos histórico-sociales depende de la situación en que se encuentra un grupo social en su particular relación con los procesos de un campo específico. Así se entiende que los acontecimientos que marcan los procesos históricos, incluso los más radicales y profundos, se expresen de distintas maneras dependiendo del espacio social (Ghiardo, 2004, pp. 32-33).

Sin embargo, prosigue el estudioso, tampoco la situación de generación asegura una identidad ideológica colectiva, ya que esta no tiene que ver solamente con la situación socioespacial, así como no tiene que ver solo con la edad cronológica. De acuerdo con él, creo que:

Esto tiene consecuencias importantes que alcanzan también al problema del tiempo. Si para la teoría de Ortega y Gasset este era un factor absoluto, si marcaba el fondo de todo pensamiento y acción, con esto se vuelve un factor relativo. Ya no marca del mismo modo a todos quienes nacieron en un mismo marco histórico-temporal: su influencia

⁹ El sociólogo alemán Mannheim (1993) proponía distinguir entre una “posición generacional”, el compartir el mismo momento del mundo, que no garantiza de por sí la conexión entre los sujetos, y una “situación generacional” que deriva de vivir los diferentes procesos históricos en una misma etapa de la vida, por lo que los contenidos sociales de dichos procesos generan vínculos entre los individuos, aunque vivir el mismo “momento” no necesariamente tendrá como resultado percibirlo y entenderlo de la misma manera.

depende del contexto sociocultural y del grado de identidad que genere cada lectura de esa situación (Ghiardo, 2004, p. 33).

2. Sobre los conceptos de envejecimiento y vejez

2.1. Vejez, envejecimiento y ciclo de vida: clase etaria y proceso involutivo

La actual situación de *alarmist demography* (Katz, 1992) ha llevado, por tanto, a describir el envejecimiento y la vejez como una carga social y económica para los Estados, las sociedades y las familias, un visión que comparte algunos elementos con el llamado edadismo¹⁰.

Como sabemos, la vejez y el envejecimiento son conceptos intrínsecos a toda forma de conocimientos y prácticas culturales, como las espirituales, los rituales, en las artes y la arquitectura, etc. También sabemos que estos conceptos no son absolutos, ya que han sido interpretados de diferentes maneras en cada contexto sociohistórico (Katz, 1996) y muchas disciplinas, como la antropología, la sociología, la psicología o la geriatría, han intentado precisarlos a través de diferentes criterios, a veces contrastantes.

En su artículo *Old Age: Cultural and Critical Perspectives*, de 1994, Lawrence Cohen hace una copiosa revisión de libros y ensayos de la antropología de la vejez, mostrando de qué manera los y las antropólogas han tratado el tema de la vejez. Aunque el objetivo del artículo es explorar de forma crítica la formación de la subdisciplina geroantropológica (o gerontología crítica), el texto nos ayuda a tener una visión más general de los tipos de trabajo que se han realizado en el pasado sobre las clases etarias, los grupos de edad, etc., desde la antropología social y cultural.

Cohen distingue dos tipos de trabajos antropológicos tradicionales: por un lado, las monografías etnográficas clásicas, que describen con detalle las instituciones sociales basadas en los grupos de edad (Legesse, 1973; Spencer, 1965; Wilson, 1951) y los trabajos más teóricos basados en la clasificación y comparación de los distintos sistemas de edad (Bernardi, 1984; Lowie 1930; Steward, 1977); por otro, los trabajos que integran el análisis de los grupos de edad y la estratificación social por edad en el análisis de la totalidad del sistema social del grupo estudiado y en la dinámicas de la interacción entre distintos grupos de edad (Radcliffe-Brown, 1940).

¹⁰ El edadismo, *ageism* en inglés, fue introducido por Robert Butler en 1969 para definir una ideología etaria que discrimina las edades más avanzadas.

Por lo tanto, los anteriores estudios se centraban más en los efectos sociales de la vejez y en su relación con las estructuras sociales y políticas, como muestra Teresa San Román (1989) cuando compara diferentes formas gerontocráticas de algunas sociedades antiguas con la situación de escasa representatividad social y política de los mayores en las sociedades más actuales.

Asimismo, la vejez ha sido tradicionalmente entendida como una específica clase etaria, con determinadas características en base al contexto sociocultural e histórico, dentro de una construcción normativa del ciclo de vida. Así, en ciencias sociales se han desarrollado distintos modelos a través de los cuales interpretar la vejez (Algado, 1997): entre otros, encontramos la vejez como rol social (Burgess, 1950; Cavan, Burgess, Havighurst y Herbert, 1949); la vejez como última fase del ciclo vital (Hockey y James, 1993); la vejez como subcultura (Fericgla, 1992; Rose, 1965); la vejez como minoría (Barron, 1953; Streib, 1965).

En efecto, esta conceptualización de la vejez, como grupo definido y homogéneo de personas mayores, se basa en un entendimiento estático de la edad y de los grupos o cohortes de edad: cualquier individuo llega a una determinada edad encarnando las características (fisiológicas y sociales) consideradas propias de dicha edad (edad de la vejez, edad de la niñez, edad de la adolescencia, etc.) (Erikson, 1982). Una visión que representa el curso vital como un ciclo segmentado en etapas predefinidas¹¹.

Además, el mismo concepto de “ciclo vital” lleva implícita una asociación entre envejecimiento y dependencia (Hockey y James, 1993; Neugarten, 1999): la infancia sería un proceso “evolutivo” (de la dependencia se va hacia la independencia), mientras que el envejecimiento sería un proceso “involutivo” (de la independencia se va hacia la dependencia). Al mismo tiempo, en base a esta idea circular del ciclo vital, al llegar a la vejez la persona vuelve a aproximarse a la infancia, ya que se acerca nuevamente a un estado de dependencia. Así, la vejez es retratada como una pérdida de agencia¹² y esta

¹¹ En este trabajo, el concepto de curso de vida, o vital, sustituye y relativiza el de ciclo de vida, o vital, una noción heredada de las ciencias naturales para explicar la sucesión de procesos biológicos y que esconde la idea de una vida segmentada en etapas prefijadas y definidas, etapas que, sin embargo, en la sociedad contemporánea ya no se presentan tan definidas ya que los umbrales etarios, como sus prácticas, son cada vez más borrosos y hasta llegan a solaparse en algunos casos (Cerri y Sánchez Criado, 2014).

¹² El concepto de agencia, así como lo utilizo, hace referencia a las capacidades que los individuos tienen para dar diversidad de respuestas frente a modelos establecidos, por lo que los receptores de cuidados, como los mayores, son también agentes activos que mantienen una posición en el interior del sistema, desde la que a veces se resisten. La noción de agencia subraya cómo la capacidad de actuación de los sujetos puede “influir y modificar las estructuras sociales y políticas, y, al mismo tiempo, de qué manera tales estructuras tienden a influir, condicionar o dominar la capacidad de los sujetos” (Pizza Giovanni, 2005a, p. 18, nota 5).

creencia provoca a menudo el tratamiento paternalista de los mayores (Sánchez Criado y López, 2009).

En cambio, si se entiende el curso vital como un recorrido multidimensional, multidireccional y continuo durante toda la vida, donde interactúan factores biológicos y psicológicos con las condiciones del ambiente natural y sociocultural, la vejez se configura como un campo de posibilidades u oportunidades, como las demás “etapas” vitales, y la agencia de las personas mayores adquiriría relevancia en la construcción de la trayectoria vital (Martínez, Morgante y Remorini, 2010).

2.2. Envejecimiento individual vs. Envejecimiento poblacional

El envejecimiento individual es un proceso consustancial a la vida (Fernández-Mayoralá *et al.*, 2007), ya que envejecer significa acumular años de existencia, cosa que hacemos desde que nacemos. Este proceso no es igual para todos, ya que depende de las circunstancias externas (históricas, geográficas y ambientales, políticas y económicas, sociales, etc.) e internas (estado de salud, situación familiar, papeles sociales, etc.) que cada persona experimenta. Tampoco es igual la autopercepción, o autorrepresentación, que los mayores hacen de sí mismos en base a sus vivencias y experiencias, más allá de las representaciones dominantes.

En este sentido, Sharon Kaufman (1986, 1993) introdujo el concepto de *the ageless self* (yo sin edad), con el que quiso indicar cómo las personas mayores, o por lo menos aquellas que tomaron parte en su estudio, expresan un sentido del sí mismo que no tiene edad: una identidad sentida que mantiene una continuidad entre el pasado y el presente a pesar de los cambios físicos y sociales que han aparecido durante el proceso de envejecimiento. Esta perspectiva resulta interesante porque muestra cómo las personas mayores no perciben el significado del envejecimiento en sí, sino que perciben el significado de su estar en el proceso de envejecimiento. Como afirma la autora:

El *self* halla significado del pasado, interpretándolo y recreándolo como un recurso para estar en el presente. También halla significado de los aspectos estructurales e ideacionales del contexto cultural: antecedentes sociales y educativos, familia, trabajo, valores, ideales y expectativas. La identidad no está congelada en un momento estático del pasado. Los ancianos formulan y reformulan los símbolos personales y culturales de su pasado para crear un significativo y coherente sentido de sí mismos, y en el proceso

crean un presente viable. De esta manera, el *ageless self* emerge: su definición está en curso, es continua y creativa (Kaufman, 1993, p. 2, traducción propia)¹³.

Esto demuestra que, aunque no se puede negar que el envejecimiento es también un proceso biológico del cuerpo que, con diferencias en las modalidades y los ritmos, provoca unas modificaciones que llevan a un progresivo decaimiento, el proceso biológico de agotamiento físico y psíquico no es la única característica del proceso de envejecimiento. No obstante, este sigue siendo percibido principalmente como un proceso de inevitable e irreversible declive físico del individuo (Cohen, 1994, 1998; Estes, 1979; Kaufman, 1994; Lock, 1993).

Además, bajo una mirada organicista de las poblaciones, que entiende los colectivos humanos únicamente como seres vivos que nacen, crecen, envejecen y mueren, obviando sus componentes sociales y culturales, esta imagen del envejecimiento individual acaba por configurar también la imagen del envejecimiento poblacional.

El concepto de envejecimiento poblacional (o demográfico) en sí es un concepto “técnico” que sirve para indicar el aumento de la edad media de las personas en una población (Pérez Díaz, 2006): cuando disminuye la proporción de niños y jóvenes, automáticamente aumenta la proporción de adultos y ancianos, y viceversa. Sin embargo, este concepto ha estado y sigue estando rodeado por diferentes ideologías, y hoy en día la más difusa lo identifica con el envejecimiento biológico-individual, dando así una visión de las poblaciones como decadentes y socialmente viejas, como si fueran las sociedades las que envejecen y no las personas.

Además, esta visión del envejecimiento poblacional se relaciona con la “separación” de una parte de la población, aquella de los más mayores, del resto. Cosa que, como he dicho anteriormente, lleva a la creación de la etapa de la vejez como etapa caracterizada principalmente por la edad de sus componentes. Como sostiene Katz: “la población compuesta por mayores había sido hecha reconocible basándose en unos estados comportamentales, físicos y morales supuestamente específicos de la edad de sus miembros” (Katz, 1996, p. 59, traducción propia).

¹³ El concepto *the ageless self*, acuñado por Kaufman, ha sido criticado porque, si bien tiene intención de superar y combatir las representaciones estáticas y negativas del envejecimiento y la vejez, se puede interpretar como una negación de los cambios que aparecen durante el proceso de envejecimiento, y los significados que la etapa de la vejez va asumiendo, y un tentativo de prolongar al infinito la etapa de la adultez (McHugh, 2000, en Hurtado García, 2013).

Para resumir, bajo una mirada organicista, la visión biomédica del envejecimiento individual acaba identificando el entero envejecimiento poblacional, por lo que el envejecimiento (individual y poblacional) es entendido como un proceso de decadencia, y la vejez (individual y poblacional) como un estado de decrepitud.

Esta identificación entre envejecimiento individual y poblacional se debe también a lo que Michel Foucault (1987) llama biopoder, surgido al final del siglo XIX en los Estados modernos europeos. El filósofo, en sus análisis genealógicos, sostiene que en aquella época se desarrolló una biopolítica de la población que, asociando la situación demográfica y de salud de la población con la estabilidad política y económica del país en clave malthusiana, objetivizó “la población mediante la división y la regulación de su vida como si fuera una amenaza para la estabilidad del orden económico, moral y político” (Katz, 1992, p. 208, traducción propia). Esto permitió que el proceso de envejecimiento, natural e intrínseco a la vida misma, se convirtiera en un estructurado y normativo ciclo de vida a través del cual dividir la población por segmentos y permitir así a los Gobiernos poder actuar de manera más “apropiada” para su reglamentación.

2.3. Vejez “dependiente” vs. “vejez activa”

Como hemos visto, la tendencia homogeneizadora de equiparar edad cronológica, edad fisiológica y edad social¹⁴ ha llevado a la creación de las categorías de vejez y de envejecimiento en términos principalmente negativos.

Por una parte, ha tomado fuerza la categoría de “vejez dependiente”, que vehicula una imagen negativa y deficitaria de esta etapa de la vida, pretende que la dependencia sea un estado de necesidad de ayuda (y no una relación social) y asimila la dependencia a la pérdida de autonomía (Caradec, 2010). Por otra, el proceso de envejecimiento es percibido principalmente como proceso involutivo, que lleva inevitablemente a la dependencia y a unas consecuencias socioeconómicas problemáticas para las sociedades.

¹⁴ Con edad cronológica se hace referencia a los años que se van cumpliendo, la edad fisiológica hace referencia al estado físico del cuerpo, y la edad social a los estatus y roles sociales que los individuos asumen en base a la pertenencia de un grupo de edad (Arber y Ginn, 1995; Fericgla, 1992). En general, la tendencia actual es igualar en particular la edad cronológica con la fisiológica y así, bajo una mirada naturalizada desde la biología y la cronología, los cronomarcadores y los biomarcadores (Hurtado García, 2013) suelen ser tomados como principales factores para reflexionar y explicar las vivencias durante el proceso de envejecimiento y de la vejez.

No obstante, más recientemente se ha difundido una visión paralela de la vejez que se relaciona con la categoría de “tercera edad” (Brigeiro, 2005; Caradec, 2010; Lenoir, 1979; Laslett, 1989; Okely, 1990;), dirigida hacia una ética activista de la jubilación que aspira a una nueva juventud y, por esto, se define por oposición a la vejez. Se trata de la representación de la vejez como una etapa “optativa” del “ciclo vital”, que puede ser alejada e se puede prevenir si se adoptan las tecnologías médicas apropiadas y se siguen las normas, dictadas desde un conocimiento experto¹⁵ (Cruces; Díaz de Rada; Velasco; Fernández; Jiménez de Madariaga y Sánchez Molina, 2003; Diaz de Rada *et al.*, 2006; Giddens, 1994), para un envejecimiento activo, positivo y exitoso¹⁶.

Esta nueva perspectiva coincide con el paradigma del Envejecimiento Activo:

[...] el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. [...] Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia(OMS, 2002, p. 79).

Esta definición de la OMS representa un “marco político” de base para que todos los países puedan diseñar políticas apropiadas que fomenten el modelo de Envejecimiento Activo y positivo¹⁷.

Existen, entonces, dos representaciones del envejecimiento y la vejez que se organizan alrededor de dos polos: por una parte, la imagen de la persona mayor dependiente, que sufre la soledad y no espera nada más que la muerte; por otra, la imagen del jubilado activo, que aprovecha la vida y es útil a sus próximos y a la sociedad. Organizándose

¹⁵Giddens habla de “sistemas expertos”, uno de los mecanismos de desanclaje de la vida moderna: “sistemas de logros técnicos o de experiencia profesional que organizan grandes áreas del entorno material y social en que vivimos (Giddens, 1994, p. 37).

¹⁶ Una de las primeras definiciones del término “envejecimiento exitoso” (*successful aging*) en la literatura gerontológica apareció en el artículo de Robert Havighurst de 1961, “Successful aging”. El término se hizo cada vez más popular, sobre todo a partir de la publicación en 1987 del artículo “Human Aging: Usual and Successful”, de Rowe y Kahn, y de su sucesivo libro publicado en 1998 bajo el título *Successful aging*, en el que definen el “envejecimiento exitoso” como caracterizado por tres elementos: 1) baja probabilidad de enfermedades y discapacidad relacionada con la enfermedad; 2) alta capacidad funcional cognitiva y física; 3) compromiso activo con la vida. Más recientemente, este modelo ha sido objeto de críticas por parte de aquellos que reivindican un “envejecimiento exitoso” también por aquellas personas que sufren enfermedades y/o diversidades funcionales (Dillaway y Byrnes, 2009; Katz y Calasanti, 2014; Minkler y Fadem, 2002).

¹⁷ La Comisión Europea impulsó la idea del Envejecimiento Activo ya en el año 1999, con la celebración del Año Internacional de las Persona Mayores, al que siguió en 2012 la celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional, otorgando al paradigma del Envejecimiento Activo un contenido y un papel principales dentro de las políticas europeas (<http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu41.aspx>. Acceso 13 de marzo de 2014).

alrededor de estos polos opuestos, estas representaciones predominantes “dan una imagen parcial, y por tanto deformada, de la realidad” (Caradec, 2010, p. 29, traducción propia), ya que dejan fuera todas las vejez intermedias.

Sin embargo, las principales políticas públicas del Estado español acerca del envejecimiento y la vejez se han desarrollado a partir de estas dos representaciones: por una parte, se ha concretado una política de atención a la dependencia representada por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia¹⁸ (desde ahora Ley de Dependencia), con la que se han puesto en marcha una serie de servicios a domicilio y residenciales para las personas consideradas dependientes, incluidos los mayores de sesenta y cinco años (Anexo 1); por otra, se han desplegado unas acciones públicas basadas en el paradigma del Envejecimiento Activo, como la redacción del Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011)¹⁹.

Se trata de un documento técnico de trabajo que tiene como fin, por un lado, diagnosticar la situación real de los mayores en el país y, por otro, avanzar propuestas

¹⁸ El objetivo de la Ley es crear un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que, siguiendo el ejemplo de los países nórdicos europeos, se configure como el cuarto pilar del Estado de Bienestar (con el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones). Los antecedentes de la Ley se encuentran en los años 80, cuando en la España de la Transición se van desarrollando diferentes medidas legislativas que de una u otra forma dan respuesta a situaciones de envejecimiento, discapacidad y dependencia. Por ejemplo, entre otras, la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) de 1982; la Ley General de Sanidad de 1986; el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Comunidades Locales de 1988 y el Plan Gerontológico de principios de los años 90. Desde el nuevo milenio, la dependencia va asumiendo cada vez más prioridad en las medidas políticas, hasta llegar en 2004 a la edición del Libro Blanco de Atención a la Dependencia, coordinado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuyo objetivo fue presentar los elementos y datos esenciales sobre la dependencia para desarrollar entre los agente interesados un consenso general antes de llevar adelante la iniciativa legislativa (IMSERSO, 2004; de Asís Roig, 2007; Marbán Gallego, 2012). Una interesante síntesis del desarrollo histórico de la política social de la vejez en España se encuentra en el artículo de 1996 de Begoña Campos Egozcue titulado “La construcción de una política social de la vejez en España: del franquismo a la normalización democrática”.

¹⁹ Antes de la edición del Libro Blanco del Envejecimiento Activo, en el año 2002 en España tuvo lugar la celebración de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en la que, entre otras propuestas de actuación, se destacó la relevancia de la participación social de las personas mayores, en particular en relación a la mayor calidad de vida que la participación les puede aportar y a la contribución a la sociedad de los más mayores. Además, en 2007 se celebró en León la Conferencia Ministerial de la Región Económica para Europa de Naciones Unidas sobre envejecimiento, de la que derivó una Declaración Ministerial que recoge una serie de compromisos para actuar en materia de envejecimiento, y en el 2010 en Logroño tuvo lugar la Conferencia Europea sobre Envejecimiento Activo y Saludable. Al mismo tiempo se han celebrado dos Congresos Estatales de Personas Mayores, en 1998 y 2001, con el objetivo de plantear medidas para incrementar la calidad de vida de los mayores y para que la sociedad se comprometiera con las personas mayores valorando su contribución al sistema. Además, España cuenta con un Consejo Estatal de las Personas Mayores como órgano consultivo y asesor de la Administración General del Estado y con consejos autonómicos que, entre sus funciones, cuentan con la labor de fomentar el desarrollo de la participación de las personas mayores en la sociedad (IMSERSO, 2008). Las conclusiones y sugerencias desarrolladas en todos estos eventos, sumado a las indicaciones de la OMS, han servido para la elaboración del Libro Blanco del Envejecimiento activo.

para implementar nuevas políticas con las que actuar de cara al envejecimiento e “implantar modelos de atención acordes con los deseos de autonomía e independencia de las personas mayores [...] que quieren tener recursos para mantener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible, con el fin de no tener que ser ayudados por nadie” (IMSERSO, 2010). Así que numerosos servicios, como los Centros de Mayores municipales²⁰, se basan en estas directivas para el diseño y la puesta en marcha de proyectos que potencien el envejecimiento saludable y la participación de los mayores, para prevenir su deterioro biopsicosocial y fomentar su autonomía y su independencia (Agich, 2003).

3. La relación entre envejecimiento y dependencia

3.1. La dependencia en base a la normativa estatal

La Ley de Dependencia, en su Exposición de motivos, sostiene que:

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de más de sesenta y cinco años [...] A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a ochenta años, que se ha duplicado en solo veinte años. Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad.

Sin cuestionar la necesidad de una legislación que vaya en esta dirección y sin negar que envejeciendo las personas se encuentran en un proceso de deterioro físico y cognitivo que lleva al final de la vida, parece necesario poner en evidencia cómo la ley declara explícitamente, por un lado, que el aumento de personas mayores hace que el

²⁰ Los Centros de Mayores suelen ser centros no residenciales para personas mayores de sesenta o sesenta y cinco años, y/o jubilados y pensionistas de cualquier edad, dependiendo de la comunidad y el municipio, destinados a promover la convivencia, propiciando la participación y la integración social a través de actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas. En algunos casos, en base al municipio, se ofrecen también algunos servicios de atención a la dependencia como comida a domicilio o prestamos de material ortopédico. Para saber más sobre el origen de los Centros de Mayores, véase entre otros Miguel Gil Montalbo, 2011.

país entero envejezca. Por otro, que envejecer lleva a la discapacidad, y a la dependencia, de una forma lineal e igual para todas y todos.

Más en general, se puede decir que la ley construye un “sujeto de la dependencia” (Pié Balaguer, 2012, p. 45) en base a determinadas características²¹. En efecto, más adelante, en el artículo 2.2. la ley define la “dependencia” como:

[...] el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Vemos así que la ley asocia la dependencia a la discapacidad, a la enfermedad y también a la edad. Sin embargo, el proceso de decadencia no siempre progresa al mismo ritmo del curso vital. Así que, entender la dependencia como una necesidad derivada solo de problemas físicos ligados a la edad significa anular de partida la agencialidad del sujeto mayor (Vega Solís, 2009) y omitir otras formas posibles de dependencia (emotiva, moral, económica, etc.) entre distintos sujetos.

De hecho, es bastante explícito que la ley se centra principalmente en las necesidades físicas²² sin contemplar:

[...] otras razones para precisar la ayuda de terceros que las que se derivan de las limitaciones funcionales, deslizando, además, la idea, abierta a múltiples interpretaciones, de falta de autonomía mental. Como se menciona en su artículo 21, la prevención de las situaciones de dependencia se dirige a la modificación de aquellos aspectos intrínsecos de la persona, como problemas de salud y sus secuelas, sin que en

²¹ Se puede hablar aquí de una forma de “subjetivación” foucaultiana, en el sentido de un sometimiento de los cuerpos identitarios a un poder soberano, en este caso la ley (Agier, 2012).

²² Este mismo discurso se encuentra en el Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia, publicado en España en el año 2004, donde se afirma que “la dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana. La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad [...] La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida. Puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia” (IMSERSO, 2004, pp. 22-23).

ningún momento se mencione el entorno social y físico de la misma como origen de las limitaciones que la persona experimenta para desarrollar su vida cotidiana, ni se sugieren modificaciones del mismo. Es evidente que la Ley adopta un concepto de situación de dependencia centrado únicamente en las limitaciones de la persona, que olvida totalmente las restricciones sociales que intervienen igualmente en la situación de dependencia, y en consecuencia ignora la interacción entre ambos factores (Guzmán, Moscoso y Toboso, 2010, p. 47).

De esta manera, la ley, por una parte, valora principalmente los factores físicos como causantes de la discapacidad y la dependencia, sin considerar la diversidad funcional de las personas²³. Por otra, centra “la problemática en torno a la persona concreta, en lugar de promocionar la autonomía incidiendo sobre el entorno [...] el ‘problema’ aparece como una cuestión individual y medicalizada y no como una cuestión social y colectiva” (Pérez Orozco y Baeza Gómez, 2006, p. 36).

De hecho, para acceder a los servicios (Teleasistencia, Ayuda a domicilio, Centros de Día y de Noche, Pisos Tutelados, Residencias) y a las prestaciones económicas que la ley ofrece, el solicitante tiene que someterse a una evaluación de su condición para obtener el reconocimiento de “dependiente”. A la persona se le asigna un grado de dependencia (severo, moderado, gran dependencia)²⁴ calculado a través de un baremo que toma en consideración: su capacidad de realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)²⁵; el certificado médico sobre sus condiciones de salud; el informe acerca de las condiciones del entorno en el que vive, que en la mayoría de los casos se

²³ Como reporta Enrique Berjano en su artículo “Dependencia y calidad de vida en las personas mayores”, de 2005, la dependencia sería, según la OMS (2001) la restricción o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal. Pero ¿qué es normal? La última definición dada por el Consejo de Europa en el año 2003 es más específica, entendiendo la dependencia como un estado en el que las personas, debido a la falta o a la pérdida de autonomía física, psicológica o mental (vemos aquí la relación con el cuerpo orgánico y con la idea de autonomía como algo que se pierde por causas individuales), necesitan de algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades de la vida diaria. En un segundo momento, en esta definición se añade que la dependencia podría también estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores. O sea, que las variables más sociales se dejan en segundo plano, mientras que la discapacidad, física, del cuerpo está en primer plano.

²⁴ Anteriormente, los tres grados de dependencia estaban divididos cada uno en dos niveles. En el mes de julio de 2012, la ley española ha sido sometida a modificaciones y actualmente se contemplan solo los tres grados. De esta manera, la asistencia se ofrece principalmente a las personas consideradas “grandes dependientes”, dejando sin servicios a los que son considerados “dependientes moderados” y “dependientes de grado severo”. Véase <http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

²⁵ Las ABVD son aquellas “tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar ordenes o tareas sencillas” (Abellán e Hidalgo, 2011, pp. 15-16).

reduce a un informe sobre la situación de la vivienda sin considerar el contexto más amplio; ayudas técnicas como prótesis.

Por tanto, las condiciones “físicas” relacionadas con la salud son las principales variables tomadas en consideración para definir una persona dependiente. Además, el tipo de cuidado necesitado se determina a través de criterios exteriores, por lo que las personas consideradas dependientes son concebidas como “un mero sujeto pasivo de recursos” (Pérez Orozco y Baeza Gómez, 2006, pp. 19-20).

3.2. Dependencia y envejecimiento bajo la mirada biomédica

Por tanto, en base a la ley, la dependencia es concebida principalmente como “un estado carencial y relativo a la situación entendida como normal y apropiada en la que una persona es capaz de tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con normas propias” (Moscoso, 2009, p. 217). La dependencia es asumida como un estado que se contrapone a la independencia y a la autonomía.

Esta idea negativa de la dependencia se relaciona con la representación biomédica del envejecimiento como proceso involutivo y de la vejez como etapa decadente y dependiente. En efecto, en ambos casos existe la prevalencia de una mirada médica que considera el cuerpo únicamente como cuerpo orgánico, separado de su entorno sociocultural. Algunos autores hablan de una “microfísica del poder médico” (Lombardi, 2010, p. 4) o de un “imperialismo médico” (Ferreira, 2010, p. 53), que define la manera en la que los individuos perciben su estado de salud y enfermedad, y por ende su identidad en su corporalidad. Foucault (1987, 1992) prefiere hablar de “disciplinas del cuerpo”. Estas se diferencian del biopoder²⁶ que, como he dicho anteriormente, constituye la regulación de la población a través de la biopolítica, y hacen referencia al control médico y político sobre el cuerpo, entendido como cuerpo orgánico: un trabajo de normalización de los cuerpos a través de las prácticas y las instituciones médicas.

La medicina se eleva así a ciencia por excelencia, convirtiéndose en un saber al servicio del poder que legitima la división entre lo verdadero y lo falso. En el caso del envejecimiento, como sostiene Katz:

²⁶ Foucault usa los términos de biopoder y biopolítica de manera indiscriminada, definiendo la segunda como “se ha procurado, desde el siglo XVIII, racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población: salud, higiene, natalidad, longevidad, razas...” (Foucault, 2009, p. 359).

[...] la medicina descontextualiza el cuerpo y lo sitúa biológicamente en términos de tiempo y espacio. En el tiempo, el cuerpo tiene una vida útil relativamente fijada, una vida diferente al contexto moral, social y ambiental de la persona. En el espacio, el cuerpo se convierte en una red inamovible que integra células, tejidos, órganos y sistemas de circulación, respiración y digestión [...] La medicina recubre el cuerpo con los significados de la vejez a través de un conjunto de técnicas perceptivas que equiparan la enfermedad patológica, el declive y la incapacidad con la normalidad del cuerpo viejo (Katz, 1996, p. 47, traducción propia).

En efecto, la medicina suele tratar la enfermedad como una patología en sí, casi universal, dejando de lado el cuerpo enfermo, aunque no existe una enfermedad totalmente objetivada, ya que está relacionada con las condiciones a que está sometido el individuo en su ser encarnado²⁷.

Ese “imperialismo médico” (Ferreira, 2010, p. 53) hace que el concepto de salud sea asumido como concepto omnicomprensivo y, como sostiene Chris Shilling (1993, en Laz, 2003), hace que prevalezca una visión “naturalista” del cuerpo, por la que la capacidad y las limitaciones de los cuerpos humanos definen los individuos y generan sus relaciones sociales, políticas y económicas. O, como sostiene David Le Breton (2011), una mirada “mecanicista” que distingue el cuerpo de la persona, de los otros cuerpos y del universo.

De esta manera, la persona viene siendo tratada como un cuerpo-objeto al que se le asigna un valor “funcional” con relación a los valores del cuerpo normativo. Se genera así un discurso dicotómico que diferencia entre cuerpos “normativos” (sanos, capacitados, independientes, autónomos, jóvenes, etc.) y cuerpos “anómalos” (enfermos, discapacitados, dependientes, vulnerables, viejos, etc.)²⁸.

En términos biomédicos esta dicotomía se traduce en la contraposición entre lo “normal” y lo “patológico” (Canguilhem, 1970), conceptos que, como sostienen Stephen Katz y Barbara Marshall (2004), “cargados con valores morales, culturales y técnicos [...] recreaban las percepciones científicas de la salud y la enfermedad que

²⁷ En antropología médica se diferencia entre *disease*, la patología definida desde la biomedicina; *illness*, que expresa la percepción y la experiencia de la enfermedad por parte del individuo; y *sickness*, la enfermedad tal como es interpretada por una sociedad o cultura. Estas dimensiones demuestran que existen diferentes experiencias de la enfermedad que no equivalen al modelo biomédico. Véase, entre otros, Comelles y Martínez-Hernández, 1993; Young, 1982; Pizza, 2005b; Scheper-Hughes y Lock, 1987.

²⁸ La antropóloga Ruth Benedict hablaba ya de la contraposición entre “normal” y “anormal” en su artículo “Anthropology and the abnormal”, publicado en el *Journal of General Psychology* en 1934, donde, tomando en consideración aquellos casos de “anormalidad” como los estados de trance, afirmaba que la normalidad se define culturalmente.

llevaron a una nueva era de normalización terapéutica” (Katz y Marshall, 2004, p. 54, traducción propia).

En el caso de los mayores, podemos decir que los cuerpos envejecidos, independientemente de su estado de salud y/o enfermedad, empiezan a ser “estudiados”, no solo en el campo biomédico, en base a los síntomas patológicos de la senilidad, distinguiéndolos así del resto de cuerpos “no-patológicos”. En efecto, hasta finales del siglo XIX el concepto de senilidad ha sido entendido y utilizado como sinónimo de vejez y es solo a principios del siglo XXI (Cohen, 2006; Kaufman, 2006) cuando los médicos conciben la senilidad como una nueva patología y empiezan a clasificar sus síntomas. De esta manera, el “normal envejecimiento” es concebido como una condición existencial universal, mientras que la “senilidad” se configura como la condición patológica de este envejecimiento (Cohen, 2006).

De esta manera, los cuerpos envejecidos ya no son entendidos como “enfermos” o “sanos”, sino como “normales” o “patológicos” (Cohen, 2006; Cole Van Tassel y Kastenbaum, 1992a; Katz, 1996; Kaufman, 2006) y la medicina acaba por ser considerada la justa, e incluso la única, disciplina capaz de lidiar con el problema del envejecimiento (Kaufman, Shim y Russ *et al.*, 2004).

Además, esta perspectiva biomédica permea todo el imaginario colectivo, migrando del ámbito de la medicina al ámbito de la moral y de la representación de la vida social, por lo que los principios de la medicina se configuran como preponderantes en diferentes campos como la alimentación, el deporte, la estética y la cosmética con sus productos *antiageing*, etc. En este sentido, Simon Williams, Paul Higgs y Stephen Katz (2012), hablando de la “salud cognitiva”, afirman que se ha ido desarrollando una “neurocultura” por la que los principios de las neurociencias se amplían a más campos como las economías, lo militar, las artes, la educación, etc. En el caso de las demencias además tiene lugar una “biologización de la senilidad” (*biologization of senility*) (Cohen, 2006, p. 7): una vez que la demencia viene reconocida y se le asigna un nombre propio, como en el caso del alzheimer por ejemplo, todos los cambios en el comportamiento de la persona mayor son reconducidos directamente a la enfermedad. Aquí también el modelo biomédico prima en la representación del cuerpo mayor y su pérdida progresiva de capacidades cognitivas, llegando a dominar la percepción social de las demencias, que son interpretadas como una “muerte social” de la persona (Robertson, 1991) o una “erosión” del propio “ser persona” (*personhood*) (Cohen y Eisdorfer, 1986; Kontos, 2004, 2006).

Sin embargo, estudios más recientes (Gaspa y Nieddu, 2010; Kontos, 2006) muestran que la personalidad y la identidad del sujeto con demencias se presenta también en aquellos casos en los que las capacidades cognitivas son casi nulas. Basándose en enfoques como la idea del “conocimiento encarnado” de Maurice Merleau-Ponty (2000), que va contra el cartesiano “pienso, luego existo”, estos estudios defienden la idea de que la persona sigue existiendo aunque no piensa o recuerda, ya que tiene sus capacidades cognitivas erosionadas, porque mantiene un conocimiento primordial que está en el cuerpo. Un conocimiento primordial que explica, por ejemplo, por qué podemos escribir al teclado sin mirar las teclas aunque no conozcamos su perfecta posición.

3.2.1. Del patológico/normal al discapacitado/capacitado

El discurso biomédico parece entonces ser el discurso predominante desde que la medicina se convirtió en la ciencia por excelencia para el gobierno de la población en los países occidentales. Como sostiene Miguel Ferreira:

La ciencia médica ha generado ciertos parámetros cuantitativos de validez presuntamente universal para catalogar a los cuerpos humanos como sanos (ajustados a la norma) o enfermos (desviados de ella); desde esos parámetros, el cuerpo de una persona con discapacidad es catalogado sistemáticamente como desviado, no ajustado a la norma, enfermo (Ferreira, 2010, p. 48).

Así, el cuerpo discapacitado, o viejo, se configura como un cuerpo “anómalo” porque se desvía de la norma de salud.

Pero ¿por qué hablo de discapacidad? Porque, como hemos visto anteriormente, a nivel estadístico y legislativo el grado de discapacidad es asumido como valor para medir la dependencia de las personas, entre ellas, de las personas mayores. En el contexto de la Ley de Dependencia, por ejemplo, las personas mayores están consideradas como personas con discapacidad. Así que, desatendiendo las especificidades propias de cada colectivo, en el caso de la vejez se siguen los mismos modelos explicativos acerca de la discapacidad y la construcción del cuerpo normativo. En este caso, la anomalía que las personas mayores representan se puede denominar “decrepitud” (de Haro, 2011).

El cuerpo envejecido es asumido entonces como equivalente al cuerpo discapacitado, porque ambos representan un cuerpo “anómalo”, que supone dependencia, distinto de

un cuerpo “normativo” que implica independencia (Ferreira, 2008). Además, estos cuerpos recuerdan “al sujeto aquello en lo que puede convertirse, la posibilidad actualizada de su fragilidad y vulnerabilidad” (Balza, 2011, p. 70). Y el cuerpo envejecido en particular no solo le recuerda al cuerpo “normativo” su vulnerabilidad general, sino que le recuerda constantemente la cercanía a la muerte.

Aunque en los últimos años se ha abierto paso un modelo más social, que sostiene que la causa de la discapacidad no depende solo de las limitaciones físicas derivadas de la edad o la enfermedad, sino que depende también de las limitaciones que la sociedad conserva a la hora de prestar servicios apropiados²⁹, este modelo sigue funcionando a través de un discurso biomédico que se preocupa principalmente de “normalizar” los cuerpos no-normativos, a través de rehabilitación y asistencia, en vez de considerarlos como seres valiosos en sí mismos para su diversidad (Palacios y Romañach, 2006).

Parece entonces necesario entender la discapacidad (deficiencia funcional) y la capacidad (eficiencia funcional) como construcciones socioculturales, partes de un binomio que define lo que es un cuerpo capacitado “normal” (Guzmán y Toboso, 2010; Toboso, 2013). Esta perspectiva es parte del modelo de la “diversidad funcional”³⁰ que “hace alusión al hecho objetivo de que existe una dimensión de la existencia humana que está relacionada con la manera diferente en que las personas realizan las actividades cotidianas en las que está implicado su cuerpo [...] existen personas con funcionalidades diversas” (Guzmán, 2010, p. 13), siendo la “funcionalidad diversa” el modo concreto en el que alguien realiza una actividad. Por ejemplo, una persona en silla de ruedas recorrerá un determinado camino de diferente manera - a través de un artefacto y quizá en un mayor tiempo - que una persona que camina o corre con sus pies, pero lo importante es que es capaz de hacer el mismo recorrido. Ambos tienen la misma capacidad para lograr el mismo funcionamiento, en este caso desplazarse, aunque lo hagan de manera diferente. Así, la diversidad funcional es “el resultado de todas las expresiones diferentes de funcionamiento posibles del cuerpo en cada contexto particular” (Toboso, 2013, p. 46).

²⁹ La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS, 1998: 10) y en el año 2001 aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de las Discapacidades y de la Salud, en la que la discapacidad se define como “un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación” (OMS, 2001:22).

³⁰ El término se propuso en España en el Foro de Vida Independiente de 2005, pretendiendo sustituir a otros términos como “discapacidad” o “minusvalía”, cuya semántica puede considerarse peyorativa.

Aunque resulta fundamental reconocer las diferencias entre individuos y colectivos, sugiero seguir el modelo de “diversidad funcional” también en el caso de los mayores. Soy consciente de que no es lo mismo ser una persona con setenta o noventa años de vida a sus espaldas y en un momento final de la vida, que ser una persona joven, diversamente funcional, que todavía tiene una vida por delante. Así como no niego que envejeciendo se sufre un desgaste físico. Sin embargo, por esta analogía simbólica y legislativa entre cuerpo discapacitado y cuerpo envejecido, el concepto de diversidad funcional resulta interesante porque ofrece la posibilidad de interpretar el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva alternativa que supera el discurso biomédico.

Esta perspectiva, además, se acerca a una visión más fenomenológica del cuerpo³¹, por la que el cuerpo no es solamente un objeto pasivo que se observa y sobre el cual se actúa, sino que es un sujeto de conocimiento, un agente de producción y reproducción sociocultural (Csordas, 2000; Esteban, 2004; García Selgas, 1994; Merleau-Ponty, 2000; Scheper-Hugues y Lock, 1987;). La reflexión fenomenológica, con las obras de Merleau-Ponty (2000) en particular, concibe el cuerpo vivido como el principal órgano de percepción a través del cual el sujeto atribuye sentido al mundo y constituye su experiencia. Tomar consciencia de la corporeidad del sujeto significa tomar consciencia de las significaciones que, a partir del cuerpo, se atribuyen al mundo dentro de una interrelación significativa entre él mismo y los demás. Thomas J. Csordas (1990) sostiene que:

Si no percibimos nuestros cuerpos como objetos, tampoco percibimos los demás como objetos. Otra persona es percibida como otro “*myself*”, no es simplemente un fenómeno en mi campo de percepción, sino que se apropia de mis fenómenos y les atribuye la dimensión de seres intersubjetivos, y así ofrece “la tarea de una real comunicación” (Merleau-Ponty, 1964, p. 18) (Csordas, 1990, p. 37, traducción propia).

Conceptos como los de *embodiment* (Csordas, 2000), encarnación (García Selgas, 1994) o *mindful body* (Sheper-Hugues, 1987) (Velasco, 2007) expresan la idea de que, por un lado, el cuerpo individual es el lugar principal de agencialidad y experiencia del sujeto y, por otro, que el cuerpo social es un producto de prácticas discursivas y

³¹ Velasco (2007, 2010) sostiene que las sociedades modernas sufren una condición dual del cuerpo: por un lado el cuerpo como objeto, como si fuera una cosa constituida por partes separadas que puede ser deconstruido – pensamos a los trasplantes –, por otro, el cuerpo como sujeto, como individuo y agente de sí mismo, una totalidad que se reconstruye a través de prácticas culturales.

representaciones simbólicas. Por tanto, si el cuerpo es el lugar de la agencialidad del sujeto, es a través de este que negocia continuamente consigo mismo y con su entorno sociocultural, construyendo sus propias estrategias de actuación a través de prácticas corporales. Dichas negociaciones revelan los aspectos políticos de la corporeidad, sometida a una disciplina corporal que regula su agencialidad. Sin embargo, durante las negociaciones, el sujeto puede resistirse a través de su corporeidad. Como sostiene Mari Luz Esteban:

Es la reflexión corporal la que va guiando las acciones de hombres y mujeres, permitiéndoles, en circunstancias y coyunturas concretas, reconducir sus itinerarios y resistir y contestar a las estructuras sociales, al margen de la intencionalidad o no de partida, y contribuyendo así también a su propio “empoderamiento” (Esteban, 2004, p. 63).

En definitiva, es dentro de su cuerpo donde el sujeto organiza sus formas de vivir, sentir y entender la vida. El dolor, la enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la vejez se configuran entonces como distintas experiencias del sujeto encarnado y como tal deberían ser entendidas³². En este contexto, Minae Inahara sugiere:

[...] reconfigurar la discapacidad física no como una categoría de ciertas clases de cuerpo, sino como un momento de reconocimiento en el proceso de la corporeización del ser, un reconocimiento de la vulnerabilidad, de la fluidez y del cambio, esenciales a todo sujeto (Inahara, 2009, p. 54, en Balza, 2011, p.71).

De tal manera, frente a la dicotomía capacidad/discapacidad, la autora plantea una multiplicidad de discapacidades (podríamos decir una multiplicidad de diversidades funcionales) que dé paso a un modelo de subjetivización fluida en el que se reconozca que todos los cuerpos, en su diferentes (dis)capacidades son vulnerables³³.

³² Raewyn W. Connell (1995, en Laz, 2003) habla de una *body-reflexive practice*, por la que los cuerpos son al mismo tiempo objetos y agentes de práctica, y la práctica da forma a las estructuras en las que estos cuerpos son apropiados y definidos.

³³ Margrit Shildrick (2005) sostiene la necesidad de reconocer la fragilidad y la vulnerabilidad de todos los cuerpos y propone una nueva forma de la ética, una “ética de la vulnerabilidad”, que tome en consideración la multiplicidad de las diferencias encarnadas. También se han propuesto otras teorías morales, cada una con diferentes objetivos, como la “ética de la diversidad” (Guibet-Lafaye y Romañach Cabrero, 2010) que, como extensión del modelo de diversidad funcional, aboga por la justicia social y la igualdad de todas las diversidades humanas ampliando la comunidad moral. En un texto más reciente Romañach Cabrero resume esta propuesta en el concepto de “divertad” (Romañach Cabrero, 2012). Por su parte, Enrique Bonete Perales (2009) aboga por una “ética de la dependencia”, que incluiría las relaciones entre ética de cuidado, ética biomédica (clínica y sanitaria) y ética de la responsabilidad, deduciendo así nuevos fundamentos bioéticos basados en los derechos humanos de las personas “dependientes”.

Así, frente a la estructura biomédica dualista que mantiene un lado como apropiado y legítimo y lo distingue del que no lo es, este sistema no solo libera a los “discapacitados”, sino también a los “capacitados”.

3.2.2. Del discapacitado/capacitado al dependiente/independiente

La visión biomédica lleva entonces a equiparar los cuerpos “anormales” a la dependencia a causa de unas limitaciones físicas derivadas de la edad o de la “discapacidad”. Sin embargo, cuando hablamos de dependencia, no podemos obviar que no existe solo una dependencia física. Alan Walker (1982), por ejemplo, muestra que el concepto de dependencia puede asumir y ha asumido en los últimos años por lo menos cinco sentidos diferentes: dependencia del ciclo de vida; dependencia física y psicológica; dependencia política; dependencia económica y financiera; dependencia estructural. Vemos así cómo existen diferentes tipos y niveles de dependencia en base al contexto en el que se encuentran los individuos. Y, aunque no podemos negar que exista una cierta correlación entre un problema psicofísico y la dependencia (si tengo una pierna escayolada quizá sí necesite ayuda para ducharme), esta correlación inevitablemente varía de persona a persona en base también a la interacción con el ambiente (dependiendo de si tengo en casa una ducha o una bañera, lavarme será más o menos complicado y necesitaré más o menos ayuda, por lo que seré más o menos “dependiente”). Por tanto, la dependencia más que una simple discapacidad psicofísica o económica es una relación social, una interacción con otras personas y también con otros objetos que rodean nuestras vivencias cotidianas.

Kaufman (1994), en sus estudios sobre los mayores en Estados Unidos, habla en estos términos de la fragilidad (*frailty*) que, dice, en gerontología es comúnmente definida por oposición a la independencia. La autora muestra cómo el concepto de fragilidad tiene una dimensión sociocultural porque se trata de una construcción producida a través de la interacción entre individuos: no es solo una cualidad de alguien concreto (los cuerpos envejecidos, por ejemplo), es también un proceso dinámico en el que todas aquellas personas que participan intentan adaptarse a una situación concreta. Por este motivo, sostiene la antropóloga, el concepto de fragilidad (y podemos ampliarlo al concepto de dependencia) está abierto a múltiples interpretaciones y lleva “a los individuos que se

hallan en este contexto a reconsiderar y renegociar los significados de la autonomía y la libertad, del riesgo y de la responsabilidad, de la elección y del control, de la interdependencia de sus propias vidas” (Kaufman 1994, p. 49, traducción propia).

Sin embargo, como hemos visto, la dependencia sigue siendo considerada una característica propia de determinadas personas. Y los más comunes significados que se le atribuyen son el económico (se es “dependiente” cuando no se es parte de la población “activa”, o sea, productiva) y el cronológico y biológico asociados a la representación del envejecimiento como proceso involutivo.

Pero lo que quizá más influye en la representación perjudicial del envejecimiento y la vejez es el valor negativo que se le ha dado históricamente a la dependencia³⁴, dándole así un carácter ideológico (Fine y Glendinning, 2005). En efecto, con el proceso de industrialización, en los países europeos surge el mito del individuo autónomo, independiente y emprendedor. Por esto la dependencia empieza a definir el estado “anormal” de algunos individuos, considerados desviados, y las relaciones de dependencia, dentro de un sistema liberal, son percibidas como una amenaza a la autonomía y a la igualdad de los individuos. Por ejemplo, las mujeres y los vagabundos, que dependen de los individuos que tienen el dinero (maridos) y de la sociedad (hostales para pobres) son considerados con un estatus social desvalorizado (Kittay, 1999), ilegítimo y negativo, ya que la posición social más aceptable es aquella que se relaciona a la independencia y a la autonomía. Así, en el momento en que se le asigna a la vejez el estatus de dependencia, se desvaloriza el sujeto que envejece (Robles, 2006).

En esta dirección va la perspectiva de Cohen (2006) cuando habla del concepto de senilidad³⁵. El antropólogo afirma que con este concepto no deberíamos referirnos al estado decadente de la vejez como si fuera un atributo propio de las personas mayores. Más bien, deberíamos referirnos a “la percepción del nocivo cambio comportamental en alguien que es entendido como viejo, prestando atención al entorno biológico e institucional en el que el cambio es marcado, medido, buscado y tratado” (Cohen, 1998, p. 1, traducción propia). En otras palabras, si con senilidad (y podemos ampliar esta perspectiva al concepto de dependencia) entendemos la percepción que los demás tienen de la persona mayor, más que un atributo de esta persona, tomando en

³⁴ Algunos autores (Christiansen, 1983; Rogers, 1974, en Agich, 2003) hablan de esta aversión a la dependencia como *counterdependence*: en base a esta perspectiva, todas las formas de dependencia son equivalentes a una sumisión degradante.

³⁵ Cohen habla de “heurística de la senilidad”, para referirse a la necesidad de prestar atención a la atribución de diferencia y discontinuidad a la persona mayor por parte de otros, para proceder a una comprensión más amplia y compleja del envejecimiento.

consideración el contexto social, económico y ambiental, es posible mostrar de qué manera los demás atribuyen una diferencia y una discontinuidad a la persona mayor, o a las personas mayores como grupo. Este enfoque resulta sugestivo porque permite dejar de entender a la persona mayor como tal (con sus “atributos” de dependiente, decadente, enfermo, etc.) y centrar la atención en cómo los demás le atribuyen estas características. Concebir la senilidad, y por ende la vejez, de esta manera, permite entender que la identificación de los mayores con un grupo de edad determinado con características específicas no es universal. Además, permite mostrar cómo el discurso acerca de la vejez y el envejecimiento que se ha desarrollado en Occidente, con la creación de la geriatría y la gerontología como disciplinas específicas para la población envejecida³⁶, es un discurso inapropiado para explicar la situación de los mayores en otros países y contextos (Cohen, 1998).

En este sentido, resulta interesante el planteamiento que hace Sarah Lamb (2005) al comparar la representación del envejecimiento y la dependencia en Estados Unidos y en la India. La autora concluye afirmando que, si bien se debería aceptar la idea de que el envejecimiento no es inevitablemente y universalmente una historia de decadencia, tampoco es conveniente rechazar del todo la idea de que el declive y la muerte que aparecen al final de la vida son elementos del proceso de envejecimiento. Como se encuentra en las tradiciones budista o hindú, dice la antropóloga, los elementos considerados “negativos”, como la dependencia, la decadencia, la transitoriedad de la vida, la muerte, etc., son “transformados” en algo positivo. En elementos entendidos como características esenciales no solo del envejecimiento y la vejez, sino de la misma condición del ser humano. Por lo que se asumen y se viven de manera menos catastrofista.

³⁶ El término gerontología fue creado por Elie Metchnikoff (1845-1916), un científico premio Nobel que trabajaba en el Instituto Pasteur de París, quien escribió dos libros influyentes acerca del tema del envejecimiento: *The nature of man* (1903) y *The prolongation of life* (1907), en los que concebía el envejecimiento como un proceso de involución celular que podría ser frenado e incluso eliminado estudiando el cuerpo como el lugar de la lucha entre las fuerzas vitales de los tejidos y las células (Marshall y Katz, 2012: 50). El “inventor” de la geriatría es Nascher, un apreciado clínico, autor del libro *Geriatrics: the disease of old age and their treatment*, de 1914, quien, siendo todavía estudiante de medicina y trabajando en una institución para indigentes empezó a reflexionar sobre la separación entre lo “normal” y lo “patológico” en la vejez. Al parecer, un día preguntó a su preceptor por qué ignoraba las llamadas de atención de una mujer mayor. Este respondió que la mujer no tenía nada, solo era vieja. A partir de esta respuesta Nascher empezó a reflexionar sobre el hecho de que la incapacidad de distinguir entre “normal” y “patológico” en la vejez hacía que las voces “patológicas” no fueran escuchadas. Fue así que, proponiéndose “dar voz” a la senilidad dentro del campo clínico, creó el nuevo campo de estudio de la geriatría, con la que dividió la senilidad entre el “normal envejecimiento”, como condición existencial universal, y la condición patológica de la vejez (Cohen, 2006).

Por tanto, reconociendo al mismo tiempo la condición universal de vulnerabilidad del ser humano y la características del proceso de envejecimiento que lleva a la muerte, es posible aceptar el proceso de decadencia del cuerpo orgánico que se da envejeciendo y, al mismo tiempo, comprender que la dependencia ha sido históricamente integrada en un campo institucional hasta configurar una patología de la que se ha ido creando un específico conocimiento experto. Esto significa no aceptar la visión del envejecimiento y la vejez como un proceso y una etapa exclusiva de dependencia sin por esto negar la vulnerabilidad y la posible exclusión que, en determinadas condiciones, el envejecimiento acarrea.

De esta manera se demuestra que no existe una única dependencia³⁷ definida por los cron marcadores, o sea la edad, o por los biomarcadores, es decir la salud del cuerpo. Ni tampoco existe solo una dependencia económica o una dependencia política, entendida esta como falta de agencia o restricción de la libertad dentro de una relación de poder desigual (Walker, 1982). Es posible comprender por qué siendo la dependencia, como la senilidad, una “percepción”, existen en nuestra sociedad dependencias que se reconocen y se nombran y otras que se ocultan en el sentido de no verlas, de no darse cuenta de ellas. Así como, por consiguiente, existen individuos y colectivos reconocidos como dependientes y otros como independientes.

4. La relación entre envejecimiento y autonomía

4.1. La actividad: recurso para lograr autonomía

Hasta ahora, el discurso que he ido extendiendo se ha centrado en la representación del envejecimiento como proceso involutivo que lleva a la etapa dependiente y decrepita de la vejez, con la intención de proporcionar a los lectores unas cuantas claves teóricas para entender mejor el estado de la cuestión y mi planteamiento al respecto. Una representación que muestra cómo la vulnerabilidad corporal, que se da durante el

³⁷ Margret Baltes (1996, en Fine y Glendinning, 2005) distingue entre dependencia “estructural”, “comportamental” y “física”. Para las primeras dos, la autora dice que sería deseable adoptar políticas e intervenciones que eliminen dichas dimensiones de la dependencia. Por lo que concierne a la “dependencia física”, la autora plantea una visión positiva de la dependencia, ya que el hecho de que aquellos que necesitan ayudas acepten esta ayuda de otros es una estrategia positiva de adaptación que protege y maximiza el uso de los escasos recursos.

proceso de envejecimiento, pone en cuestión uno de los aspectos más valorados en los países occidentales como puede ser la autonomía.

Entonces, ¿qué pasa con el envejecimiento y la “vejez activa”? ¿Qué significado asume y qué posición mantiene el concepto de dependencia, y de autonomía, en el modelo del Envejecimiento Activo?

Como he indicado más arriba, recientemente se ha difundido la representación paralela del envejecimiento basada en un modelo “activo” para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, fomentando su bienestar físico, psíquico y social. La idea de un Envejecimiento Activo se desarrolló en los años cincuenta en Estados Unidos, cuando algunos gerontólogos (Havighurst y Albrecht, 1953) desarrollaron la *Activity Theory*, con la que promovían la importancia de la actividad para un envejecimiento saludable. Esta teoría, en la que se insiste en la importancia de una vida creativa y en la interacción social para los mayores, se reforzó en los años a seguir como respuesta a la *Disengagement Theory* (Teoría de la Desvinculación) (Cumming y Henry, 1961), que surgió unos años después y que, al revés, creía en los beneficios de “liberar” a los mayores de las actividades económicas y las relaciones sociales de su vida “activa” pasada. Así, sucesivos estudios en el marco de la *Activity Theory* (Teoría de la Actividad) (McLeish, 1976) se esforzaron por mostrar cómo la vejez representa el tiempo en el que las personas renuevan sus interacciones sociales y mantienen una vida satisfactoria gracias a la participación activa y la integración.

Aunque varios estudios etnográficos en comunidades de mayores jubilados (Jacobs, 1974; Lemon, Bengtson y Peterson, 1972) mostraron que no hay una real coherencia entre la frecuencia de las actividades y la satisfacción de la vida³⁸, la idea del Envejecimiento Activo como envejecimiento saludable ha persistido hasta nuestros días y ahora se define como el paradigma más importante para la puesta en práctica de políticas sociales³⁹ y servicios públicos⁴⁰.

³⁸ Los mismos mayores en España señalan que participar más en actividades sociales no es una de sus necesidades fundamentales de hoy en día, tal y como se indica en el último informe sobre personas mayores del IMSERSO (2014).

³⁹ En ocasión del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional en 2012, España ha realizado, coordinadas por el IMSERSO, una serie de actividades, complementarias a las políticas e iniciativas ya existentes —viajes, termalismo, Consejo Estatal de las Personas Mayores, etc.— para sensibilizar a la sociedad en general sobre el Envejecimiento Activo y exitoso y para compartir información e impulsar la interacción entre los diferentes interlocutores, y la sociedad en general (IMSERSO, 2013).

<http://www.envejecimientoactivo2012.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/programatrabaja12.pdf> (Acceso 13 de junio de 2013).

⁴⁰ En este trabajo, cuando hablo de servicios e instituciones “públicas”, me refiero a aquellos servicios e

Lo más significativo es que este nuevo enfoque no mira solo a promover la participación y la autonomía de las personas mayores, para su bienestar, sino que indirectamente mira también a “solucionar” el problema del envejecimiento poblacional, ya que al fomentar la adquisición y/o el mantenimiento de la autonomía de los mayores a través de la actividad y la participación, se intenta alejar y retardar la decrepitud y la dependencia de la vejez.

Katz (2005) asocia el paradigma del Envejecimiento Activo con el concepto de *alarmist demography*, ya que esta idea de un “nuevo envejecimiento” en realidad encubriría un nuevo tipo de edadismo, o sea una intolerancia hacia el envejecimiento y la vejez, fomentando la idea de un nuevo estilo de vida que hay que seguir para envejecer bien en cuerpo, mente y espíritu. En esta línea van los nuevos mercados sobre alimentación, programas de deportes, medicinas y cirugía *antiageing*, dirigidos a las personas mayores para que “paren” el curso del tiempo. Por tanto, por un lado, “el concepto de actividad [...] hoy en día sirve como un antídoto a los estereotipos pesimistas del declive y la dependencia” (Katz, 2000, p. 135, traducción propia), por otro, la autonomía y la independencia son promovidas como marca de un envejecimiento positivo y saludable (Ranzijn, 2010; Rozanova, 2010).

Sin embargo, esta perspectiva tiende a obviar el hecho de que la participación, la actividad y el bienestar del cuerpo orgánico aunque permitan quizá una menor “dependencia física”, no siempre alejan la “dependencia emocional” de algunas personas hacia otras.

Además, poniendo el énfasis en la actividad y la independencia, este enfoque tiende a dejar de lado otros aspectos y valores en los que también se puede apoyar un envejecimiento saludable y “positivo”. Por ejemplo, como muestran algunos autores (Tornstam, 2005), hay actividades más “solitarias”, como pasar el tiempo con uno mismo leyendo, admirando un paisaje o simplemente estando en un silencio contemplativo, que para algunos mayores se configuran como formas positivas de envejecer.

En efecto, por lo que respecta a la soledad, sabemos que “no estar solo” no siempre equivale a “no sentirse solo”: se puede estar físicamente en compañía y seguir

instituciones que son parte y/o dependen de las Administraciones públicas del Estado, la comunidad, la provincia y el municipio (como los Centros de Mayores, Centros de Día, Ayuda a domicilio, y demás servicios dependientes de la Ley de Dependencia) y que, en el modelo económico neoliberal, se oponen a los servicios y/o instituciones que se basan en una economía “privada” (Canclini, 1996).

sintiéndose solo, o, al contrario, estar solo y no sentirse solo⁴¹. Se trata de distintas naturalezas de soledad que están relacionadas con distintas naturalezas de dependencia y autonomía, más atadas a necesidades emocionales que corporales y prácticas.

4.2. El Envejecimiento Activo bajo la óptica de la *Busy Ethic*

En contra de la visión del envejecimiento como proceso que lleva a la dependencia y a la decrepitud, ha tomado cada vez más relevancia el paradigma del Envejecimiento Activo, positivo y exitoso. Un ideario de cómo envejecer, que se basa principalmente en la actividad, concebida como elemento central para la participación social de los mayores, a través de la cual conseguir autonomía e independencia y, por consiguiente, alejar la dependencia y con ella la necesidad de cuidado. Esta perspectiva ha llevado, por un lado, a la creación de un “ocio institucionalizado”; por otro, hace hincapié en la responsabilidad individual de los mayores de gestionar su proceso de envejecimiento (Breheny y Stephen, 2012).

El concepto de “ocio institucionalizado” se refiere a una manera de administrar y codificar las actividades diarias dentro de un entorno institucional y de participación (Katz, 2005). En otras palabras, indica el doble proceso de clasificación y racionalización de aquellos elementos de la vida cotidiana que son convertido desde un conocimiento experto en actividades, buenas/activas (andar, socializar, hacer gimnasia, etc.) o malas/pasivas (ver la tele, fumar, etc.), y de introducción de algunas de ellas en programas de ocio y participación, como en los Centros de Mayores⁴².

Por ejemplo, en el capítulo ocho del Libro Blanco del Envejecimiento Activo (2011), en España se habla de cuatro grandes grupos de estilos de vida, de más activo a más pasivo: participativo (realizar voluntariado, ejercicio físico, asistir a espectáculos, etc.); de ocio social (asistir a centros sociales y asociaciones, pasear, ir al bar, etc.); de ocio

⁴¹ La soledad material hace aquí referencia a la “falta de compañía”, mientras que el sentimiento de soledad hace referencia a una condición de malestar emocional de la persona, independiente de su situación material de compañía o no. En pocas palabras, una diferencia entre el “estar solo” y el “sentirse solo” (Rubio Herrera y Aleixandre Rico, 2001). Algunos autores distinguen entre “soledad objetiva”, la material, y “soledad subjetiva”, la emocional (Seligman, 1975). Otros hablan de soledad social y soledad emocional (Weis, 1973) y otros (Tunstall, 1966) prefieren distinguir entre “aislamiento”, que alude a la carencia de contactos sociales, y “soledad”, que alude más bien a las vivencias subjetivas de soledad.

⁴² Katz (2000) se refiere no solo a los elementos de la vida cotidiana que se clasifican e institucionalizan dentro de un programa de ocio, que en España se ve claramente en los Centros de Mayores, sino que pone como ejemplo también la racionalización y la clasificación de las llamadas Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), una estandarización de la vida humana creada para determinar el nivel de dependencia.

inactivo (actividades relacionadas con el consumo de medios de comunicación); doméstico (coser, manualidades, hacer la compra, visitar familiares, etc.).

Sin embargo, esta distinción entre las conductas y las actividades es en realidad una construcción basada en las características sociales y culturales del contexto y también en las perspectivas interpretativas de los investigadores y las administraciones que la han elaborado. Como argumenta Katz, “los elementos de existencia diaria son convertidos en actividades; estas actividades son clasificadas como hechos científicamente observables; estos hechos a su vez se convierten en la base sobre la cual se constituyen otros cálculos, correlaciones y predicciones” (Katz, 2000, p. 140, traducción propia).

Así, como afirma Mike Hepworth (1995):

Los estilos de envejecimiento positivos o negativos no son condiciones físicas objetivamente distintivas que están esperando a ser descubiertas, son más bien categorías morales socialmente construidas que reflejan la preferencia social del consumismo individual, el voluntarismo y la descentralización [...] la vejez es consecuentemente percibida como un “problema social” que puede ser solucionado solo normalizando los estilos de envejecimiento normativamente designados como “positivos” ... y disuadiendo o incluso puniendo aquellos estilos de envejecimiento definidos como desviantes (Hepworth, 1995, p. 177, en Katz, 2005, pp. 194-195, traducción propia).

Asimismo, la centralidad de la actividad en este modelo de Envejecimiento Activo se refleja también en la cantidad de la actividad, ya que, como irónicamente expresa la viñeta de Forges, se ha generalizado la idea del valor positivo de la hiperactividad.

Figura 3: La jubilación vista por FORGES



Fuente: <http://entrevidiya.blogspot.com.es/2007/04/la-jubilacin-vista-por-forges.html> (Acceso 2 de septiembre de 2013).

Se estaría desarrollando así una *Busy Ethic* (Ekerdt, 1986), espejo de nuestra sociedad en la que el empleo es entendido como aspecto esencial por la identidad individual, por lo que los mayores son llevados a ocupar su tiempo en innumerables actividades, de ocio “activo” y saludable, para tener así una justificación de su estado de “improductivos”.

Como afirma Katz, “la más vieja tensión entre productividad e improductividad está siendo reemplazada con un espectro de valores que abarcan la actividad y la inactividad” (Katz, 2000, p. 147, traducción propia).

Por otra parte, como he indicado antes, esta perspectiva hace hincapié en la responsabilidad individual de los mayores de gestionar su proceso de envejecimiento: para lograr dicho envejecimiento activo, positivo y exitoso los mayores tienen que cumplir los consejos de promoción de la salud y participación (Murray, Pullman y Rodgers, 2003; Katz, 2005; Kemp y Denton, 2003; Pond, Stephens y Alpass, 2010). Se dejan así de lado las demás variables sociales, externas al individuo y a su circunstancia, que influyen en el proceso de envejecimiento. Este enfoque:

[...] sigue unos preceptos muy parecidos a lo que algunos investigadores denominan “gubernamentalidad liberal” (Burchell, 1993; Gómez Sánchez *et al.*, 2006; Rose, 1999) en la estela de los trabajos de Foucault. Esto es, modos de gobernarse o “prácticas de sí” (Foucault, 1990; Rose, 1998) propios de lo que algunos autores denominan el “liberalismo avanzado” (Burchell, 1993; Rose, 1999) que se ha extendido en el mundo occidental desde los años 1980: prácticas liberales por las que se promueve el carácter activo y emprendedor de las personas, entendiendo estos como cualidades morales cuasi naturalizadas, razón por la cual implican una constante supervisión, así una previsión y responsabilización de sí constantes: habiéndose convertido el autocuidado en un ideal normativo (Ziguras, 2004) (Sánchez Criado, 2012, pp. 380-381).

Así, como sostiene Debbie Rudman (2006), las “tecnologías de la gobernabilidad” de los poderes públicos se transfieren a las subjetividades responsabilizando a los individuos de llevar una conducta que logre resultados concretos de un “buen” envejecimiento. En efecto, aunque se defiende la existencia de un Estado que garantice las condiciones de bienestar de los mayores, son ellos quienes tienen que “adaptarse” a este modelo de envejecimiento para seguir siendo autónomos e independientes y no necesitados de cuidado. Una gestión del envejecimiento individual que, unida a las nuevas tecnologías biomédicas, permitiría “crecer sin envejecer” (*growing older without aging*) (Katz y Marshall, 2004, p. 5).

En esta línea, resultan interesantes las reflexiones del filósofo alemán de origen coreano Byung-Chul Han sobre la que llama la “sociedad del rendimiento”. Según el autor (2012, 2013), la sociedad del siglo XXI ya no es disciplinaria basada en la biopolítica, como en la perspectiva foucaultiana, sino que se trata de una sociedad de rendimiento que actúa más sobre la “psique” y donde las personas más que ser “sujetos de obediencia” son “sujetos de rendimiento”: emprendedores de sí mismos que se “obligan” a rendir, producir, activarse más y más. De aquí que las enfermedades de este siglo no son ni bacteriales ni virales, sino neurológicas, como la depresión, la ansiedad, el síndrome de desgaste ocupacional, etc. En resumen, enfermedades que derivan de esta coacción hacia el rendimiento al que el mismo sujeto se obliga a sí mismo.

En palabras del filósofo:

La sociedad disciplinaria es una sociedad de la negatividad. La define la negatividad de la prohibición. El verbo modal negativo que la caracteriza es el “no-poder” (*Nicht-Dürfen*). Incluso al deber (*Sollen*) le es inherente una negatividad: la de la obligación [...] La sociedad del rendimiento se caracteriza por el verbo modal positivo *poder* (*können*) sin límites [...] Los proyectos, las iniciativas y la motivación reemplazan a la prohibición, el mandato y la ley [...] con el fin de aumentar la productividad se sustituye el paradigma disciplinario por el de rendimiento, por el esquema positivo del poder hacer (*Können*) [...] sin embargo, el poder no anula el deber. El sujeto de rendimiento sigue disciplinado. Ya ha pasado por la fase disciplinaria. El poder eleva el nivel de productividad obtenida por la técnica disciplinaria, esto es, por el imperativo del deber. En relación con el incremento de la productividad no se da ninguna ruptura entre el deber y el poder, sino una continuidad [...] lo que enferma no es el exceso de responsabilidad e iniciativa, sino el imperativo del rendimiento, como nuevo mandato de la sociedad del trabajo tardomoderna (Han, 2012, pp. 26-27).

Lo más significativo es que este sujeto de rendimiento se cree en libertad, ya que no está en una sociedad disciplinaria hecha de control, de cárceles, manicomios, etc., pero en realidad se halla encadenado en una relación de autoexplotación. En otras palabras, el sujeto de nuestro siglo, de la sociedad de rendimiento, cree ser “libre”, cree poder elegir libremente sobre su vida, pero en realidad se entrega voluntariamente al (auto)control exigiéndose cada vez más y más. Así, en este contexto, el control no se configura como un ataque directo a la libertad (Han, 2013), como en el caso de las sociedades disciplinarias, sino que se “mimetiza” con la libertad y acaba siendo responsabilidad del sujeto de rendimiento.

El sujeto de rendimiento está libre de un dominio externo [...] se diferencia del sujeto de obediencia. La supresión de un dominio externo no conduce hacia la libertad; más

bien, hace que libertad y coacción coincidan. Así, el sujeto de rendimiento se abandona a la *libertad obligada* o a la *libre obligación* de maximizar el rendimiento. El exceso de trabajo y de rendimiento se agudiza y se convierte en autoexplotación. Esta es mucho más eficaz que la explotación por otros, pues va acompañada de un sentimiento de libertad (Han, 2012, pp. 31-32).

Esta idea de autoexplotación para el rendimiento que Han utiliza hablando del sistema de trabajo remunerado, resulta útil para entender la perspectiva del *Busy Ethic* existente en el paradigma del Envejecimiento Activo. Aquí también encontramos al fin y al cabo una “autoexplotación” de los mayores, que se “esconde” bajo la idea de libertad y autonomía. Como dice el filósofo refiriéndose a la dialéctica del ser activo de Arendt, “es una ilusión pensar que cuanto más activo uno se vuelva, más libre se es [...] La hiperactividad es, paradójicamente, una forma en extremo pasiva de actividad que ya no permite ninguna acción libre” (Han, 2012, pp. 54-60).

Además, envejecer exitosamente parece depender mayoritariamente de la prevención y la promoción de la salud a través de acciones que estarían supuestamente bajo el control individual de la persona mayor. Sin embargo, no todas las enfermedades y problemas psicofisiológicos en realidad pueden ser alejados por medio de la prevención individual.

Como bien advierten los preceptos de la promoción de la salud, los determinantes de esta no se deben concentrar tan solo sobre el individuo. Más bien, envejecer con salud requiere otras condiciones durante el curso de la vida, como el acceso a la educación, al trabajo y al descanso, bienes materiales y culturales dignos, políticas públicas inclusivas, etc. Los modelos de envejecimiento exitoso en general [...] pecan al generalizar premisas particulares y simples a contextos culturales diferenciados y complejos; aprisionan experiencias y valoraciones sociales diversas sobre el envejecer, bajo el auspicio de modelos estrechos y sin validación externa (Brigeiro, 2005, p. 104).

5. Dependencia y autonomía entre biomedicina y modernidad liberal

A través de los discursos implícitos en las políticas de atención a la dependencia y en el modelo de Envejecimiento Activo, es posible ver cómo el modelo biomédico acerca del cuerpo normativo se sitúa en paralelo a un paradigma cognoscitivo propio de la modernidad liberal, que se basa y fomenta la autonomía y la independencia individual.

En breve, la idea de un cuerpo “normativo” (sano, capaz, joven, etc.) se relaciona a la idea de un individuo “normativo” (autónomo, independiente, libre, etc.).

En efecto, bajo el discurso biomédico, si un individuo tiene un cuerpo perfecto no tiene ninguna necesidad de asistencia por parte de los demás, no está enfermo, no está

“discapacitado”, ni viejo. Según la Ley de Dependencia, por ejemplo, no necesita ayuda de nadie para realizar las ABVD. Así que, más en general, no necesita cuidado porque no es dependiente. Y si no es dependiente, significa que es independiente, por ende, autónomo. En fin, este “patrón de perfección del cuerpo” (Moscoso, 2012), que está tomando cada vez más fuerza a través del desarrollo de la medicina, la biotecnología y la tecnociencia, llevaría a una total autonomía personal, de allí la relación estricta entre el modelo biomédico dominante y la ideología individualista de la autonomía personal como independencia. En este sentido, Le Breton (2011) afirma que:

[...] la noción moderna de cuerpo es un efecto de la estructura individualista del campo social, una consecuencia de la ruptura de la solidaridad [...] El cuerpo como elemento aislable del hombre al que presta su cara es concebible solo en las estructuras sociales de tipo individualista donde los hombres son separados los unos de los otros, relativamente autónomos en sus iniciativas, sus valores (Le Breton, 2011, pp. 23-28, traducción propia).

La autonomía se reduce así a un individualismo propio de una ideología caracterizada por la puesta en valor de la independencia de todos los lazos y de todas las obligaciones sociales. Este tipo de autonomía individual es entendida generalmente como la capacidad de ser uno mismo y vivir la propia vida de acuerdo a las razones y los motivos que uno mismo toma y no en base a fuerzas externas manipulativas o distorsionantes.

Sin embargo, habría que hacer varias distinciones entre los aspectos de la que, más en general, puede denominarse autonomía personal⁴³. En primer lugar, considero necesario tener clara la distinción entre “autonomía decisional” y “autonomía ejecutiva” (Collopy, 1995). En segundo lugar, la diferencia entre “autonomía moral” y “autonomía física”.

La “autonomía decisional” se refiere a la habilidad de tomar decisiones de manera independiente, en un sentido más global que incorpora el sentido mismo del *self*. En cambio, la “autonomía ejecutiva” se refiere a la capacidad/posibilidad de actuar, de poner en práctica las decisiones tomadas, un proceso que incorpora el sentido de libertad, de ser libres de limitaciones externas o internas y con los recursos y el poder

⁴³ Algunos autores diferencian la “autonomía personal” de la “autonomía moral”: la primera se referiría a una “libertad” que los individuos utilizan en todos los aspectos de sus vidas cotidianas, no solo en el campo de la moral (Dworkin, 1988), una libertad positiva para poder elegir qué hacer, decir y pensar (Berlin, 1969, en Agich, 2003); la segunda, en base a la tradición kantiana, indicaría la capacidad de imponerse a sí mismo la ley moral, ley moral entendida como teoría objetiva y universal, principio organizador de toda moral (Hill, 1989).

necesarios para actuar de manera efectiva (Berlin, 1969; Crocker, 1980; MacCallum, 1967)⁴⁴.

La distinción entre “autonomía moral” y “autonomía física” es común sobre todo en el campo de los *disability studies*: la primera (moral) indica la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida, y la segunda (física), la capacidad de desarrollar actividades. Así que vemos cómo esta segunda distinción tiene mucho en común con la primera distinción entre “autonomía decisional” y “autonomía ejecutiva”. Pero, más allá de estas similitudes, lo que resulta significativo del enfoque de los *disability studies* es que no entienden la autonomía personal en términos de autosuficiencia, de capacidad de hacer todo por sí mismo, sino en términos de capacidad de decidir y ejercitar el control bajo cualquier ayuda que se necesite, para conseguir los objetivos elegidos (Fine y Glendinning, 2005). Por lo tanto, una persona diversamente funcional (“discapacitada”) que necesita ayuda de otras personas, y/o de artefactos, para realizar alguna actividad y tomar algunas decisiones, no tiene por qué no ser una persona autónoma e independiente. Podemos decir que quizá tiene poca autonomía física, pero una completa autonomía moral. O, también, puede que tenga poca autonomía moral, o decisional, y completa autonomía física. Pero, en ambos casos, sigue siendo una persona con autonomía. Esta perspectiva se contrapone al modelo racionalista de la autonomía que, siguiendo un enfoque kantiano, entiende la autonomía como una reflexión racional que es prioritaria respecto a las formas de acciones no reflexivas y racionales, y es la única fuente de acción del sí mismo. Esta perspectiva ha sido criticada por excluir de la autonomía las personas con problemas cognitivos, más que físicos, y por tender a equiparar el “yo” (*selfhood*) con el “yo autónomo” (*autonomous selfhood*), como si la identidad personal solo existe si existe autonomía racional (Reindal, 1999).

Sin embargo, a menudo estos dos aspectos de la autonomía personal vienen igualados, como, por ejemplo, se hace en la Ley de Dependencia cuando, en el artículo 2.1, se define la autonomía como “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.

⁴⁴ Más en general, varios investigadores de los *disability studies* proponen la distinción conceptual entre “independencia” y “autonomía” (Fine y Glendinning, 2005; Reindal, 1999; Sybylla, 2001; Verkerk, 2001, en Sánchez Criado, 2012), sugiriendo utilizar la noción de autonomía, como el hecho de poder tomar decisiones, al margen de la idea de independencia, que configura una idea liberal del sujeto como sujeto individualísticamente individual; al revés, proponen hablar de autonomía situándola dentro de la interdependencia constitutiva de la vida humana.

Esta definición efectivamente parece dar a entender que autonomía moral y física van siempre de la mano, cuando no tiene por qué ser siempre así.

6. Dependencia y autonomía en el cuidado

El significado de la autonomía, así como de la independencia y/o de la dependencia, está en función del contexto en el que se encuentra, a nivel de investigaciones científicas, de relaciones socioculturales y de relaciones políticas y/o económicas también. Esto indica que, como alega George Agich (2003), la autonomía no solo es un concepto filosófico, sino que es también un concepto cultural, que define y es definido por el contexto cultural en el que se da.

En este sentido, resulta interesante ver cómo la variabilidad de este concepto cultural influye también en la conceptualización e ideologización de otros conceptos, como por ejemplo el de cuidado. Volviendo a los *disability studies*, es significativo, por ejemplo, que en muchos de sus textos se ha rechazado el concepto de cuidado, porque conllevaría una visión de las personas diversamente funcionales como “cuerpos-objetos” pasivos y dependientes (podríamos ampliar esta perspectiva a los mayores también), que haría imposible comprender la realidad de estas personas y promover su empoderamiento. Así, se han desarrollado conceptos alternativos como el de “ayuda” (Shakespeare y Erickson, 2000), refiriéndose a una relación recíproca de ayuda mutua, o de “apoyo” o “asistencia”, con la intención de transformar el cuidado en una relación menos desigual. En efecto, algunas definiciones de cuidado tienden a diferenciar entre “agente autónomo”, que ofrece cuidado (activo, sano, capaz, independiente), y “receptor dependiente”, que recibe cuidado (pasivo, enfermo, incapaz, no autónomo) (Tronto, 2005). Una separación que no reconoce la posibilidad de que un mismo individuo pueda ser receptor y dador de cuidado a la vez, y anula la subjetividad y la agencialidad de los considerados “dependientes” (Vega Solís, 2009).

Sin embargo, si se profundiza en el significado dado al cuidado, en particular desde la perspectiva de la ética del cuidado, y de las reflexiones surgidas dentro de los *care studies*, es posible observar algunos puntos en común con las principales ideas de los *disability studies* (Kröger, 2009).

6.1. Del análisis del trabajo doméstico al cuidado

A partir de los años setenta, la reflexión feminista ha puesto sobre la mesa el carácter cultural, la importancia social y el valor económico del trabajo realizado por las mujeres en el ámbito doméstico y de forma no remunerada (Fine y Glendinning, 2005). Hasta entonces, las labores domésticas, entre ellas el cuidado, eran consideradas tareas “naturales” de las mujeres y actividades esencialmente privadas que tenían que ser desarrolladas en y para el hogar. Esto porque las mujeres se asociaban esencialmente a la labor de reproducción humana, por la que tendrían una disposición natural al cuidar. De ahí la tradicional, y todavía vigente, división del trabajo (Rosaldo, 1974). Al mismo tiempo, con el predominio de la producción de bienes de cambio (Gregorio Gil, 2005) sobre la reproducción y la producción de bienes de uso (Badgett y Folbre, 1999), el concepto de “trabajo” definía únicamente las actividades extradomésticas, invisibilizando y desvalorizando el trabajo doméstico y el cuidado, y excluyendo a las mujeres de la esfera pública de reconocimiento y valor (Comas d’Argemir, 1993).

Por tanto, los mercados y el trabajo remunerado para la producción de bienes de cambio se erigieron en epicentro de la estructura socioeconómica, mientras que la “sostenibilidad de la vida” y el cuidado son relegados a ámbitos invisibilizados (Carrasco *et al.*, 2011; Pérez Orozco, 2006).

En resumen, nos encontramos con que históricamente se ha dado un proceso de alejamiento entre la vida laboral y la vida de las personas en el hogar, que ideológicamente se plasma en la separación de la esfera doméstica y la productiva, haciendo que la doméstica se configure como esfera esencialmente privada, en contraposición con la pública (Tronto, 2009). Además, el trabajo doméstico realizado por las mujeres dentro del hogar pasa a ser considerado propio de la esfera de lo emocional, en contraposición a la racionalidad del empleo, perteneciente a la esfera pública y masculina. “De esta forma se confunde la racionalidad con la falta de emoción y se presupone que las emociones y los sentimientos no son requeridos por la acción racional de los individuos o para el funcionamiento óptimo de las instituciones” (Martín Palomo, 2008b, p. 24).

Desde el mundo académico feminista se empieza entonces a redefinir el concepto de trabajo incluyendo en él el “trabajo doméstico”, definiéndolo como la parte de la actividad económica oculta en el hogar. Como afirma María Ángeles Durán (2000), el trabajo doméstico no es empleo, ya que no existe mediación de un intercambio directo

de trabajo por dinero. Sin embargo, al definirlo como trabajo se visibiliza su importancia y la contribución de las mujeres en las familias y en la sociedad.

A partir de estos presupuestos, se desarrollan diferentes investigaciones que tienen como objetivo, por un lado, revelar el valor económico, social y político del trabajo no remunerado; por otro, explorar las maneras en que las mujeres compaginan el trabajo remunerado y el no remunerado y el modo en que hombres y mujeres comparten las tareas del hogar (Martín Palomo, 2008a).

Más adelante, a partir de los años ochenta, las investigaciones feministas se mueven del análisis del trabajo doméstico al cuidado⁴⁵. Casi contemporáneamente surgen dos perspectivas de análisis acerca del cuidado. Por una parte, los estudios centrados en los aspectos más socioeconómicos y políticos del cuidado; por otra, las investigaciones que focalizan la atención en los aspectos más éticos y morales⁴⁶ del cuidado (Fine y Glendinning, 2005).

Los primeros, siguiendo los análisis precedentes sobre el trabajo doméstico, analizan el cuidado como un trabajo, en la mayoría de los casos no remunerado y realizado por las mujeres en las familias, y muestran su peso y los costes materiales y emocionales asociados que no son compensados por el Estado (Nissel y Bonnerjea, 1982; Wright, 1986; Ungerson, 1987; Finch y Groves, 1980, 1983, en Fine y Glendinning, 2005). Las investigaciones más recientes en esta línea critican el actual modelo de Estado del bienestar e inducen a una “responsabilidad social” del cuidar, o un *social care*⁴⁷ (Carrasco *et al.*, 2011; Daly y Lewis, 2000; Martín Palomo, 2009), ya que el cuidado no puede ser tarea exclusiva de la familia, sino también de otros agentes a partir del Estado. Por otra parte, las investigaciones centradas en los aspectos más morales, y también socioculturales, del cuidado tienden a subrayar las relaciones sociales en las que el

⁴⁵ El debate en el ámbito anglosajón se desarrolla alrededor de la noción polisémica de *care*, que se refiere a los aspectos más materiales del cuidado, a los más sentimentales y emotivos, a la responsabilidad que entraña, la necesidad, etc. En España algunos estudios prefieren distinguir entre “atención”, “tarea” y “cuidado” (Precarias a la Deriva, 2005, en Vega Solís, 2009) para respetar los diferentes sentidos del *care*. Otros prefieren distinguir entre servicios de cuidado, trabajo de cuidado, servicios de atención para respetar las diferentes dimensiones contextuales del cuidado (Carrasco *et al.*, 2011). En este trabajo utilizaré el término “cuidado”, apoyándome en la extensa producción científica y en el debate académico en lengua castellana que permiten concebir el “cuidado” como noción polisémica en consonancia con el término inglés de *care*.

⁴⁶ Por “moral” me refiero a las normas que guían los actos prácticos, la vivencia cotidiana de adhesión a principios y normas, con las que los actores juzgan los actos como correctos/incorrectos o justo e injusto. Por “ética”, a la reflexión teórica que se hace acerca de dichas normas morales, como una reflexión crítico-racional de la moral (Román, 2011, en Pié Balaguer, 2012).

⁴⁷ Mary Daly y Jane Lewis utilizan el concepto de *social care* para referirse al cuidado como “una actividad y un conjunto de relaciones situados en el lugar de intersección de las relaciones entre el Estado, el mercado y la familia (y el sector del voluntariado)” (Daly y Lewis, 2000, p. 281, traducción propia)

cuidado se materializa. Esta perspectiva, que se ha desarrollado a partir del planteamiento crítico feminista de la ética del cuidado iniciado por Carol Gilligan (1985), es la que ha movido el trabajo de investigación que aquí presento. No ha sido mi intención negar y/o reducir la dimensión “práctica” del cuidado en tanto que trabajo, remunerado o no. En este sentido, hay muchos estudios, sobre todo desde la sociología y la economía feminista y de género, que han revelado las implicaciones económicas, sociales y políticas del trabajo de cuidado en las actuales políticas del Estado del bienestar. En el caso de España, entre otros, han tenido un gran impacto los trabajos de Cristina Carrasco (1998, 2011), Dolors Comas d’Argemir (1993, 2000, 2009), María Ángeles Durán (2000, 2002), María Teresa Martín Palomo (2008a, 2008b, 2009), Susana Narotzky (2000, 2009), Amaia Pérez Orozco (2006, 2011), Precarias a la Deriva (2004, 2005), Teresa Torns (2001, 2005, 2008).

Sin embargo, creo que definir el cuidado únicamente como trabajo puede conllevar el riesgo de reducir el carácter holístico de las actividades que incluye, y de reducir su alcance como categoría analítica, llevando a analizar la complejidad de la vida humana solo en términos económico-monetarios.

Tampoco es mi intención hablar del cuidado solo como un conjunto de emociones, sentimientos, a veces contradictorios, y valores, porque esto conlleva el riesgo de volver a quitarlo de la escena pública y del campo de las decisiones políticas, en base a una idea del cuidado como tarea propia del hogar, las familias y las mujeres.

Mi punto de partida es más bien entender el cuidado, en términos analíticos, como “un metaconcepto, es decir, como una actividad transversal a diferentes ámbitos” (Daly y Lewis, 2000, p. 286, traducción propia). En otras palabras, como una relación social que se da entre personas interdependientes y vulnerables a la vez con el objetivo de responder a necesidades propias (autocuidado) y/o de los demás (cuidado mutuo) y que asume distintos significados en base al contexto en el que se da.

6.2. La ética del cuidado: relación social y responsabilidad moral

Como he indicado más arriba, la mayoría de las investigaciones sobre el cuidado, en particular aquellas centradas en los aspectos más morales y socioculturales, se basan en la ética del cuidado, una perspectiva que tiene origen en los estudios de la psicóloga

Gilligan y principalmente en su primer libro titulado *In a different voice*, de 1982⁴⁸. La ética del cuidado desarrollada por la autora se contrapone a la “ética de la justicia” divulgada por Lawrence Kohlberg (1963, 1981). Este, psicólogo del desarrollo moral, realizó estudios con informantes varones y llegó a la conclusión de que los principios morales son principios universales, necesarios para el desarrollo cognitivo y moral de todos los individuos.

Gilligan, en contra de este enfoque por sus sesgos androcéntricos, realizó estudios con informantes femeninas e identificó un conjunto de principios morales relacionados con el cuidado, que serían propios de la formación moral de las mujeres, diferente por tanto de la de los hombres. En efecto, según la autora, la ética de la justicia de Kohlberg, que define un modelo de formación moral universal (y masculina), se basa en el respeto de los derechos formales de los demás entendidos como individuos independientes, u “otros generalizados” (Benhabib, 2006). Por lo tanto, la responsabilidad hacia los otros se configura como una limitación de la acción para evitar la posible agresión de los derechos: la responsabilidad es no hacer algo que pueda dañar a los demás.

La ética del cuidado de Gilligan, en cambio, se construye alrededor de las relaciones entre el yo y el otro. Por lo que se sustenta en un juicio más contextual que toma en consideración, por un lado, las particularidades de los individuos considerados interdependientes, u “otros concretos” (Benhabib, 2006), y, por otro, los detalles de la situación concreta que hay que juzgar, “viendo un mundo que comprende relaciones, y no personas solas, un mundo que se vuelve coherente por medio de conexiones humanas y no por sistemas de reglas” (Gilligan, 1985, p. 57). Esto no supone una limitación de la acción, sino, al revés, la preocupación de no actuar cuando habría que hacerlo. Se reconoce, pues, la responsabilidad que cada uno tiene con los demás, porque se entiende el mundo como una red de relaciones que incluye al yo y a los demás y donde el uno depende del otro. Por lo tanto, la responsabilidad es un deber moral de actuar. No hacerlo podría ser inmoral.

Como la misma Gilligan afirma:

El ideal de cuidado y atención es, por tanto, una actividad de relación, de ver y responder a la necesidad, de cuidar al mundo sosteniendo la red de conexión para que nadie se quede solo [...] Esta ética, que refleja un conocimiento acumulativo de las relaciones humanas, gira en torno a una visión central: que el yo y los otros son interdependientes (Gilligan, 1985, pp. 109-128).

⁴⁸ La traducción al castellano del libro, versión usada en este trabajo, es de 1985.

Utilizo la perspectiva de la ética del cuidado de Gilligan no tanto por su explicación del desarrollo moral, sino porque subraya la importancia de la interdependencia en las relaciones humanas y entiende el cuidado como una actividad moral, implícita en las vivencias humanas, necesarias para el perdurar de las relaciones sociales. Este aparato teórico resulta sugerente porque permite explorar la toma de decisiones y las estrategias acerca del cuidado desde un diferente punto de vista, yendo más allá de la distinción entre cuidador (activo) y dependiente (pasivo), basada en una visión biomédica y neoliberal del cuerpo/individuo.

Sin embargo, no comparto con la autora otras dos ideas. Por un lado, la oposición dicotómica que introduce entre ética de la justicia y ética del cuidado. Coincido más con otras autoras, como Selma Sevenhuijsen (1998) y Joan Tronto (1993), que, aunque critican las teorías de la justicia resultantes del modelo contractualista, como la de John Rawls (1971, 1993), entienden que “el cuidado es una precondition de justicia, y el derecho de recibir u ofrecer cuidado necesita ser pensado como una cuestión de justicia social” (Fine y Glendinning, 2005, p. 604, traducción propia). Por tanto, el cuidado necesita ser también sujeto de consideración por parte de la ética de la justicia. Además, como sostiene Seyla Benhabib (2006), sería más provechoso utilizar el enfoque del “universalismo interactivo”, que, agrupando la moralidad de la justicia con la del cuidado, permite reconocer que los “otros generalizados” (independientes) son también “otros concretos” (interdependientes).

Desde mi punto de vista, esto significa reconocer unos principios morales “universales”, o “sociales”, propios de cada contexto, para entender y reconocer los principios morales individuales. Reconocer unos principios más universales no significa aceptarlos sin más, sino reflexionar sobre ellos de forma crítica, mediante la comparación con los principios morales individuales que mueven los agentes concretos a la acción.

Por otra parte, no comparto con Gilligan la idea de que la ética del cuidado es propia del mundo femenino. Primero porque, como señala Tronto (1987), si existe una diferencia entre moralidad femenina y masculina esto no se debe simplemente a unas causas psicológicas, sino más bien a unas causas sociales, como el estatus subordinado de las mujeres en la mayoría de las sociedades. Segundo, porque hay que tomar en

consideración las diferentes posiciones morales que asumen los individuos en cada sociedad y en cada momento⁴⁹.

De hecho, si la ética del cuidado se configura como una teoría moral contextual, “la imaginación moral, el carácter y las acciones deben responder a la complejidad de una situación dada” (Tronto, 1987, p. 658, traducción propia). También se podría definir como una “ética dialógica” (Benhabib, 1992), que indica el proceso de conversación continua en el que vivimos, donde siempre se entrelazan comprensiones e incomprensiones, acuerdos y desacuerdos.

Como decía Xavier Zubiri (1986), la persona viviente se encuentra “colocada” entre las cosas, en su locus determinado, y, así colocada, está “situada” frente a las cosas en una determinada forma, tiene su *situs*. Por tanto, los individuos están posicionados en un contexto, en un “situacionismo moral” en palabras de Carmelo Lisón Tolosana (2010, p. 89), donde las interacciones con los demás individuos constituyen y dan significado a sus creencias y a sus valores morales. Estos no se configuran como principios abstractos y universales, iguales para todos e inamovibles, sino como modelos culturales que se formalizan en y a través de las relaciones humanas. Como bien indica Ricardo Sanmartín Arce (1999, 2000b, 2003), los valores son:

[...] modelos culturales de ciertos grandes principios morales de conducta, apreciados por quienes los comparten. Modelos lentamente generados en la experiencia de la interacción a lo largo de la historia y que se transmiten al ejemplificarlos los actores en su vida social, encarnándolos en la conducta, dando testimonio de ellos (Sanmartín Arce, 2000b, p. 130).

De este modo, al ser creencias morales encarnadas en las conductas de las personas, los valores no se muestran solo en las explícitas expresiones de juicios de valor (cuando alguien define qué es para él la solidaridad, la paz, etc.), sino que es posible percibirlos en las mismas acciones e interacciones de los individuos. Por tanto, los valores que mueven las personas en una relación de cuidado se muestran en sus propias acciones de cuidados, y varían en base al contexto y a las personas agentes de esta relación. Y quizá es en el cuidado, más que en otros tipos de interacciones, donde nos encontramos con la evidencia de que las acciones humanas son acciones morales, exactamente porque se dan en base a dichas creencias morales que son los valores. Así que, al hablar de cuidado, pero también de dependencia y autonomía definidas en general como valores

⁴⁹ Para responder a estas críticas, Gilligan posteriormente se preocupó de matizar que ella no entiende el cuidado como “natural” y propio de las mujeres, sino como una preocupación humana (Gilligan, 2011).

(negativo/positivo), resulta necesario tomar en consideración los valores que mueven y se concretizan en las acciones, así como las emociones a ellos ligadas (Hochschild, 2008, en Arroyo Rueda y Soto Alanís, 2013, p. 339).

Como afirma M^a Isabel Jociles Rubio, los “estados emocionales de los sujetos investigados son una variable explicativa de sus prácticas sociales de tanta magnitud que, de no tenerlos en cuenta, el etnógrafo se condena a dejar cojo su esquema de interpretación, a no poderlas comprender sino parcialmente” (Jociles Rubio, 2000, p. 131).

6.3. ¿Qué es el cuidado? Definiciones desde diferentes ángulos

La ética del cuidado representa, así, la perspectiva subyacente a nuestro estar moralmente en el mundo y a nuestro relacionarnos con lo que nos rodea. Para Martin Heidegger (1986, 2000) el cuidado está presente en el mismo “Ser-en-el-mundo” (*Dasein*) del ser humano, es subyacente a todo lo que realiza el ser humano al mismo tiempo en el que el ser es un producto del cuidado.

Pero, si bajamos a la práctica, a las vivencias cotidianas, ¿cómo podemos definir el cuidado? ¿Dónde y cuándo se da? Y ¿quién lo da y lo recibe?

Algunas perspectivas tienden a distinguir entre “atención”, “tarea” y “cuidado” (Precarias a la Deriva, 2005, en Vega Solís, 2009). El primer concepto expresaría una disposición comunicativa, una capacidad de escucha y empatía que no siempre resuelve las necesidades. La “tarea” se referiría más a las actividades materiales y corporales, de contacto. Por último, el “cuidado” sería el resultado de la articulación de atención y tareas concretas de ayuda, porque “además de atención (escucha, manifestaciones de empatía, persuasión, etc.), el cuidado implica compromiso y actuación” (Vega Solís, 2009, p. 37).

Marie-Françoise Collière (1993, en Rogero-García, 2010) diferencia entre la noción de *care* (cuidado) y la de *cure* (cura), que, en algunas investigaciones y perspectivas, son asimiladas sobre todo en su vertiente “física”. Según la autora, el *care* es una actividad habitual, a veces cotidiana, que depende de los valores y las costumbres de las personas. En cambio, el *cure* tiene el objeto específico de contrarrestar y limitar la enfermedad de la persona. Esta distinción es importante, ya que permite evitar considerar el cuidado únicamente en su versión “física”, como si se tratara exclusivamente de un apoyo material para ayudar a unos cuerpos enfermos.

Desde otra perspectiva, Durán (2002) recoge distintos tipos de cuidado según el espacio en el que se integran. Según la autora, existen dos sistemas principales: el doméstico y el extradoméstico. En el primero se encuentra el autocuidado, el cuidado realizado por familiares (residentes o no en el hogar) y el cuidado realizado en el hogar del asistido por personas no familiares, remuneradas o no. En el sistema extradoméstico se encuentran los servicios públicos, los servicios de voluntariado, los servicios cooperativos o mutualistas y los servicios para la venta con ánimo de lucro.

Para facilitar el discurso, algunos otros estudios reducen las formas de cuidado en dos: formal e informal. El cuidado informal es un tipo de apoyo que proviene de la red social de la persona receptora de cuidado y se provee de forma voluntaria sin remuneración. El cuidado formal engloba aquellas formas de cuidado realizadas por personas retribuidas, principalmente profesionales especializados, dentro y fuera de casa (ámbito privado-público) y puede asumir dos formas básicas: el que se provee desde las instituciones públicas y el que se contrata en el mercado libre a través de las familias. Sin embargo, entre cuidado formal e informal existe una influencia mutua y una relación de complementariedad (Rogerio-García, 2009; 2010; Rogerio-García; Prieto-Flores y Rosemberg, 2008).

Vemos así que el cuidado no representa una categoría uniforme, ni es sus dimensiones, ni en sus formas. Hay muchos factores que lo definen: la relación entre las personas involucradas; la naturaleza y los valores de la relación de cuidado y su posible carácter económico; el contexto sociocultural e histórico; el contexto institucional, etc.

Uno de los problemas principales es llegar a conocer qué entienden por cuidado las personas involucradas en la relación, ya que es posible que muchas actividades de cuidado (prácticas o emotivas) no sean reconocidas como tales. Por ejemplo, un hombre mayor que necesita ayuda para moverse, y también para cocinar, planchar, limpiar, etc., probablemente no percibirá estos trabajos (cocinar, planchar, limpiar) como cuidado, porque se trata de tareas que siempre han realizado las mujeres de su familia y que siguen realizando. Por lo tanto, los percibirá como hechos “normales”: si lo hacían antes, cuando él todavía podía desplazarse con facilidad, lo siguen haciendo ahora.

Lo que quiero decir es que el cuidado se puede manifestar en infinitas formas y dimensiones, pero solamente algunas de ellas son reconocidas y legitimadas como “cuidado”. Otras serán reconocidas y legitimadas con el tiempo, a través de la labor de los agentes sociales en juego, que llevará a una transformación general de las organizaciones sociales.

Se denota entonces que el cuidado es un concepto de difícil definición, o de definición muy amplia. Esto se debe a su complejidad y a la complejidad de las relaciones humanas en las que se desarrolla. En términos generales, podemos decir que a nivel “práctico” el cuidado engloba todas aquellas actividades que se realizan para el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas (Comas d’Argemir, 1993). A nivel “moral”, siguiendo a Fisher y Tronto (1990), puede ser definido como:

[...] una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro “mundo” de tal forma que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros seres y nuestro entorno, todo lo cual buscamos para entretenerlo en una red compleja que sustenta la vida (Fischer y Tronto, 1990, en Tronto 2005, p. 3).

En base a esta definición, como indica José María Muñoz Terrón (2012), el mundo es al mismo tiempo sujeto y objeto del cuidado. Y el cuidado aparece en todas sus facetas, como ocupación y disposición, actividad y pasividad, actitud y práctica, y no solo en su dimensión doméstica y privada, sino también en su dimensión pública y política.

6.4. Fases y dimensiones del cuidado

El cuidado se caracteriza, entonces, por ser una relación entre diferentes actores. Una relación que gira alrededor de la necesidad de cuidado implícita en las vivencias humanas. Sin embargo, para facilitar el análisis, es posible distinguir diferentes dimensiones del cuidado, como hace la autora americana Joan Tronto, que diferencia cuatro fases y dimensiones del cuidado (Tronto, 2005; 2009; 2010):

- 1) *Caring about* (preocuparse de): el reconocimiento de la necesidad de los demás que lleva a evaluar la posibilidad de aportar una respuesta a dicha necesidad.
- 2) *Taking care of* (o *Caring for*) (ocuparse de): la asunción de una cierta responsabilidad hacia la necesidad identificada, determinando qué tipo de respuesta hay que dar para resolver la necesidad.
- 3) *Care giving* (realizar cuidados): el cuidado “práctico”, que supone un trabajo material y un contacto directo con los que reciben cuidado.
- 4) *Care receiving* (recibir cuidado): el reconocimiento de la reacción de los que reciben cuidado para saber si se ha dado una respuesta correcta a la necesidad de cuidado.

Cada fase está asociada a unas dimensiones morales, que conllevan unos sentimientos y emociones: atención y consideración en el *caring about*, responsabilidad en el *caring for*, competencia en el *care giving* y, por último, “responsividad”⁵⁰ (*responsiveness*) en el *care receiving*.

Sin embargo, aunque para el análisis es importante realizar distinciones y categorizaciones entre las diferentes dimensiones del cuidado, en particular entre el cuidado emotivo y el cuidado práctico, es fundamental considerarlas siempre como dimensiones relacionadas entre sí. Coincido entonces con Martín Palomo (2008b) cuando sugiere utilizar el concepto de cuidado en sus tres dimensiones: material, moral y emotiva. De esta manera, el cuidado se configura como una actividad que toma en consideración todos los aspectos de la vivencia de las personas y no solamente sus necesidades físicas.

Explorar la dimensión emotiva del cuidado significa, pues, considerar también las emociones y los sentimientos de las personas. No se puede, como quería Kohlberg, creer en una relación directa y lineal entre la conducta de las personas y el razonamiento lógico. Por lo que el ser humano no puede ser considerado exclusivamente como un ser racional que se mueve a través de actividades racionales y por fines racionales. Me apoyo en Zubiri (1986) y en su comprensión del ser humano como “corporeidad anímica” que se enfrenta a la realidad a través de un sentir la realidad intelectivamente, una “inteligencia sentiente”: sus comportamientos no se basan únicamente en cálculos racionales, sino que se configuran como respuestas a la “estimulación real”. Y estas respuestas están movidas por el sentimiento y la voluntad en la acción, propia del ser humano, de comportarse con la realidad⁵¹.

En el caso específico de las relaciones que se dan en el campo de los cuidados, se percibe el peso de los sentimientos, de las voluntades y la “inteligencia sentiente” de los sujetos en juego. Por eso en mi trabajo he seguido dichas perspectivas, creyendo que, como afirma Sanmartín Arce:

⁵⁰ El concepto de “responsividad” se ha desarrollado en la filosofía moral para considerar la relación de uno con el otro concreto no limitándose a la relación yo-tú, sino incorporando también “otros” del otro (Patiño, 2010). En el campo de los cuidados, este concepto ha servido para tomar en consideración también al sujeto que obtiene cuidado, no solamente el cuidador, pudiendo hablar así de una responsividad mutua donde se responde a las necesidades de las personas proveedoras y de las receptoras de cuidado, encontrando así un equilibrio (Muñoz Terrón, 2010, 2012).

⁵¹ Algo parecido sostiene Dilthey (1944), cuando habla de la vivencia humana como de un estar dentro de la realidad que se da en ella. Y la realidad empírica de la “vida anímica” está formada por tres actitudes entrelazadas entre sí: captación objetiva, sentimiento y querer.

El que las informaciones que nos ofrecen vayan envueltas en emoción y sentimiento [...] nos suministra datos sobre su afectividad, a la vez que nos ayuda a precisar con exactitud la figura de lo observado [...] El sentir emocional une en su simultaneidad los diversos componentes de cualquier unidad culturalmente valorada, abre el acceso al conocimiento de la figura de los fenómenos culturales sin anular la pluralidad ni la variabilidad de su composición, logrando, por esa cualidad, una mayor fidelidad a la realidad de los hechos socioculturales (Sanmartín Arce, 2003, pp. 74-75).

La “inteligencia sentiente” del ser humano se encuentra también en el cruce de peticiones propio de las relaciones de cuidado. En efecto, las últimas dos fases del cuidado que indica Tronto, el *care giving* (“cuidar” y realizar los trabajos de cuidado) y el *care receiving* (“recibir cuidado”), muestran la más compleja realidad del cuidado, ya que subrayan el carácter conflictivo del cuidar: este se configura como una relación de demandas y respuestas no siempre simétricas y casi infinitas. Además, esta perspectiva, reivindicando el carácter relacional del cuidado, permite dejar de percibir el cuidado como una actividad unidireccional, donde un cuidador “activo” hace algo por un receptor “pasivo” y lo presenta como una actividad que no puede ser realizada por una sola persona, ya que necesita instituir una relación entre dos o más personas.

Asimismo, este enfoque permite explorar la toma de decisiones y las estrategias acerca del cuidado desde un diferente punto de vista: el cuidado no se configuraría como una asistencia paternalista hacia personas consideradas dependientes, sino como una herramienta necesaria para ofrecer a las personas las maneras de individuarse. Si pensamos, por ejemplo, en una persona mayor encamada, o en una persona en silla de ruedas, el cuidado que recibe no tiene por qué configurarse exclusivamente como un síntoma de su pérdida de autonomía o como una carga del cuidador. O solo como una obligación, sobre todo en el caso de las mujeres. Puede ser interpretado como una relación entre individuos en la que ambos (cuidador y cuidado) se individúan como personas vulnerables a la vez.

No puedo negar que veces se dan situaciones donde el alto nivel de vulnerabilidad de una persona hace que la carga de cuidado sea insostenible. Sin embargo, creo que estas situaciones y los efectos negativos que comportan no son características propias del cuidado en sí. Más bien, habría que relacionarlas con otros factores, como la falta de recursos necesarios que aseguren el derecho a no cuidar o a cuidar cuando se puede y/o quiere, o las obligaciones derivadas de las relaciones de poder y de género.

El cuidado en sí, como experiencia de reproducción social necesaria para el desarrollo de los individuos y de las sociedades, no tiene por qué ser una explotación obligada ni tener consecuencias únicamente negativas. Es la construcción sociocultural e histórica la que ha llevado a que los cuidados sean relegados a la esfera familiar como si fueran una “obligación natural”. Pero estos no tienen por qué ser algo intrínsecamente privado y personal. Pueden ser vistos más bien como una responsabilidad social, necesaria, que involucra toda la sociedad (Cerri y Alamillo-Martínez, 2012). Es necesario reconocer entonces el carácter sociocultural del cuidado (Bazo, 2008) cuyo significado, como en el caso de los conceptos de autonomía y dependencia, cambia en base al contexto sociohistórico en el que se da.

En este sentido, si todas y todos somos fundamentalmente receptores y donantes de cuidado (Haber, 2011), el cuidado no debería configurar solo la ayuda y asistencia que palia una falta que sufrirían solo los más frágiles, sino que el cuidado:

[...] marca la interdependencia del conjunto de cuerpos [...] No se cuida del otro o de un cuerpo porque existe un problema o porque él es un problema. Es necesario darle atención porque de otra forma este otro o este cuerpo no pueden persistir en su ser; son destruidos (Tronto, 2009, p. 7, traducción propia).

Así, desde la óptica de la ética del cuidado, este no es una carga, sino una responsabilidad que cada uno tiene con los demás, sean estos individuos cercanos o no (Saillant y Gagnon, 2001) y sean estos concebidos como frágiles o no.

Sin duda, es necesario distinguir los distintos tipos de cuidados. De hecho, asistir a una persona, mayor o no, con dificultades en la movilidad físicas derivadas de una enfermedad, un accidente, una disfunción, etc., no es lo mismo que asistir a un recién nacido o a una persona más joven en su formación social e intelectual. Son distintos tipos de cuidado que conllevan distintos tipos de objetivos, valores y sentimientos. Así que habría que contextualizar cada caso para poder entender mejor las dimensiones de cuidado.

Además, para no caer en generalizaciones demasiado relativistas, viendo el cuidado como cualquier tipo de actividad, coincido con Tronto cuando, por un lado, argumenta que en realidad no toda actividad humana está relacionada con el cuidado (Tronto, 2009), y, por otro, cuando avisa del peligro escondido en la idea del cuidado como acción necesaria para preservar las relaciones sociales (Tronto, 2011). Según la autora, solamente existe cuidado cuando la práctica (realizar cuidados) se une a la disposición

(considerar las necesidades de los demás). En otras palabras, aunque la disposición y los sentimientos a esta asociados no son los únicos aspectos del cuidado (ya que concebirlo solo como un “trabajo de amor” llevaría a restablecer los estereotipos que asocian el cuidado con el trabajo femenino), la autora cree que si no se incorpora al cuidado “práctico” una actitud afectiva puede darse un “mal cuidado”. Sin embargo, sostiene que aun así el “mal cuidado” es propio del cuidado. Pero ¿qué significa que un mal cuidado sea propio del cuidado? Lo podemos entender mejor acudiendo a Eva Feder Kittay, que señala que:

Como actitud, el cuidado (*caring*) denota un lazo positivo, afectivo y una inversión en el bienestar de los demás. El trabajo de cuidado (*care*) puede ser realizado sin la actitud apropiada. Sin embargo, sin la actitud propia del cuidado (*care*), la disponibilidad al otro, esencial para comprender qué necesita, no es posible. Esto quiere decir que el trabajo que no está acompañado por la actitud del cuidado (*care*) no puede ser un buen cuidado (*care*) (Kittay, 2003, en Garrau y Le Goff, 2010, pp. 259-260, traducción propia).⁵²

7. (Inter)dependencia y autonomía (relacional) en el cuidado

7.1. El cuidado como relación de interdependencia

Lo que me interesa subrayar aquí, por ser una de las principales perspectivas que ha guiado el análisis de mis datos etnográficos, es la representación del cuidado como una relación de interdependencia (Fine y Glendinning, 2005).

Como afirman Marie Garrau y Alice Le Goff (2010), la ética del cuidado se configura como el primer postulado teórico en base al que todo el mundo es fundamentalmente dependiente y vulnerable. Se trata, pues, de concebir el cuidado como parte de la vida humana y asumir la vulnerabilidad y la dependencia de todas y todos como elementos constitutivos de la existencia y experiencia humana (Pérez Orozco y López Gil, 2011). Porque así es posible entender el cuidado, la interdependencia y la “vida en común” (López Gil, 2014), como un problema de primer orden.

Según Tronto (2009) la vulnerabilidad así entendida tiene el mérito de mostrar que no somos todos individuos igualmente autónomos e independientes. Permite mostrar que todos, en determinados momentos, sufrimos una mayor vulnerabilidad y dependencia

⁵² Pascale Molinier, en cambio, afirma que si la actividad material de cuidado es realizada sin la actitud necesaria, no hay cuidado: “O hay cuidado (trabajo/actitud) o no lo hay [...] El ser y el hacer son aquí indisociables” (Molinier, 2009: 436, traducción propia).

que otros (Martín Palomo, 2010). Esto significa que no hay personas vulnerables y dependientes de por sí, sino que todos somos interdependientes y por esto en el cuidado es necesario encontrar el equilibrio entre las necesidades de aquellos que ofrecen y de aquellos que reciben cuidado.

Como sugiere Silvia López Gil (2013, 2014), la vulnerabilidad aparece entonces como una herramienta conceptual para cuestionar y cambiar el actual ideal neoliberal de autosuficiencia, autonomía individual e independencia.

Comprender la importancia del cuidado para la vida humana [...] supone reconocer de manera más “realista” (en el sentido del realismo ordinario, no del realismo moral en general) de como lo hacen las teorías sociales y morales mayoritarias, que la dependencia y la vulnerabilidad no son unos accidentes que se presentan en el camino y que les llegan solo a los “otros”, cualesquiera que sean esos: son rasgos característicos de la condición de todo el mundo, aunque los más favorecidos tienen la capacidad de atenuar o negar su intensidad (Paperman y Laugier, 2011, p. 24, traducción propia).

En este cambio de perspectiva no solo el cuidado deja de ser una relación asimétrica entre cuidador autónomo y receptor de cuidado dependiente, sino que la dependencia pierde sus connotaciones negativas y se presenta como constitutiva de la naturaleza humana, desvelando la concepción cultural de la persona occidental como un ser irrealmente individual. Siempre y cuando la relación de dependencia no se configure, explícita e implícitamente, como una relación de dominación, bajo la cual la capacidad del individuo de definir sus objetivos y sus proyectos de vida se ve prácticamente anulada (Garrau y Le Goff, 2010).

Aquí es donde los *care studies* y los *disability studies* tienen su punto en común: ambas perspectivas argumentan que todas y todos somos interdependientes. Ambas permiten explorar las dimensiones de autonomía y dependencia con relación al cuidado desde una visión que no es la biomédica, sino que parte del presupuesto de que es difícil creer que:

Yo me vuelvo autónomo llegando a ser el agente de mi propia transformación [ni que] un agente es autónomo cuando es capaz de regentarse por sí mismo siguiendo las reglas que dictan autoridad en la forma de vida al seno de la cual se aprenden dichas reglas (Jouan y Laugier, 2009, p. 5, traducción propia).

Pero esto no significa que no existe autonomía o que nunca podemos ser autónomos. Más bien significa pensar que la autonomía se da con relación a otro tipo de subjetivismo, a otra socialidad que aquella de los individuos atomizados y a otra vida

moral que aquella del ser racional/razonable. De esta manera, convengo con Marlène Jouan y Sandra Laugier cuando afirman que la autonomía no requiere la existencia de un sujeto todopoderoso y fundador (en tanto que causa), más bien requiere la ausencia de condiciones exteriores que obstaculizan la percepción y la expresión, en primera persona, de lo que tiene y da sentido al agente. Dicho enfoque solo tiene sentido asociado a una concepción no esencialista de la subjetividad, por lo que toda la complejidad del *agency* se expone a la dificultad y a la exigencia de la expresión (Jouan y Laugier, 2009).

En este contexto, la autonomía parece acercarse más al concepto de individualización, entendido como un proceso de posicionamiento y particularización del sujeto a través de su acción social dentro de la sociedad. La individualización se distingue del individualismo, que representa la formación de una individualidad totalmente autónoma⁵³, y también de la individuación, concebida más como la formación de la individualidad a través de “pruebas” (Martucelli, 2006) a las que el individuo se ve obligado a enfrentarse⁵⁴, y se configura como:

[...] una condición social no alcanzable por libre decisión de los individuos [...] Uno de los rasgos más decisivos de los procesos de individualización es, pues, que estos no solo permiten, sino que también exigen una activa contribución por parte de los individuos. A medida que se amplía la gama de opciones y que aumenta la necesidad de decidir entre ellas, se hace mayor la necesidad de acciones realizadas individualmente, de ajuste, de coordinación, integración (Beck y Beck-Gernsheim, 2003, p. 42).

La individualización indica, entonces, la necesidad de los individuos de encontrar nuevas certezas en un contexto de interdependencias globales⁵⁵, ya que sus decisiones

⁵³ Robert Castel (1995) diferencia entre individualismo positivo e individualismo negativo: el primero se configura como típico del discurso positivo de la libertad del “individuo”, y se encontraría en figuras como el viajero y el experto internacional en tanto que individuos que eligen “libremente” su autonomía. El segundo se concretiza en las figuras del precario y del marginal, entre otros, individuos que se individualizan de manera “forzada”.

⁵⁴ Agier (2012) habla de la individuación como “la forma en que los individuos son pensados y ‘construidos’ por los contextos (sociedades, grupos y espacios) en los que se desarrolla su vida” (Agier, 2012, p. 12). Fernando Robles Salgado (1999), en cambio, define la individualización como una búsqueda escogida del individuo, quien, a través de sus propias decisiones, busca constituirse como ser único, en cambio la individuación sería más bien una búsqueda de individualidad obligada por las características de las sociedades “modernas”. Finalmente, la individuación sería una radicalización de la individualización.

⁵⁵ La individualización es, con la globalización, una de las caras de la “modernización reflexiva”, concepto acuñado por Giddens y Beck, por el que “los individuos de la contemporaneidad son liberados de los esquemas de enlace a las estructuras de la sociedad industrial (clase, capa social, extracción, lugar de nacimiento) para ingresar a la sociedad mundial del riesgo [...] los procesos de individualización e individuación que conlleva la modernidad postradicional implican que desde el desmoronamiento de los significados comunes que conformaban ambientes de confianza y certeza para uno mismo, antaño responsables de la construcción de biografías relativamente dependientes del ambiente social y la

dependen de las relaciones e interacciones entre los elementos a nivel global. Así, el individuo no es percibido como una entidad exterior a la sociedad, ni la sociedad como una entidad exterior a los individuos o como una simple suma de individuos. Se trata más bien de una situación de interdependencia individual, por lo que la vida independiente no es vida en soledad - ni la vida dependiente es una vida no-autónoma - o, como dice Norbert Elias (1993), de unos individuos interdependientes, que sin embargo no se caracteriza por la igualdad, sino por la desigualdad, la dominación y el poder. Más allá de estos aspectos, el enfoque de Elias resulta interesante sobre todo por su visión de la sociedad como un espacio cambiante y móvil en el que se dan diferentes “configuraciones”, o sea interrelaciones de interdependencias, que se entrecruzan vinculando así a los individuos.

Philippe Corcuff (2008) sostiene que dichas interdependencias, o “configuraciones”, en realidad representan las relacionales sociales mismas. Hablando de “relacionalismo metodológico”, el autor afirma que este:

[...] constituye las *relaciones sociales* en realidades primeras, caracterizando a los individuos y a las instituciones colectivas como realidades segundas, como cristalizaciones específicas de las relaciones sociales. Las relaciones sociales han sido aprehendidas en la historia de la sociología de manera diversa: como “relaciones sociales” en Marx, “acción recíproca” en Georg Simmel, dinámica de la “imitación” en Gabriel Tarde, “interdependencias” en Norbert Elias, “interacciones” en Erving Goffman, “campos” como sistemas de relaciones en Pierre Bourdieu, etc. (Corcuff, 2008, p. 12).

7.2. El cuidado como relación entre autonomías relacionales

Utilizo estos planteamientos relacionales y configuracionales, si así queremos llamarlos, porque respaldan la idea de que más que de “autonomía personal” se debería hablar de “autonomía relacional”: un concepto que permite tomar en consideración las condiciones y las relaciones sociales a través de las cuales surge la autonomía y que, por este motivo, rompe con el modelo actualmente vigente de un sujeto que se autorrealiza por sí mismo.

Aunque considero que el sujeto ocupa un lugar importante y necesario en la toma de decisiones en su vida, por lo que mantiene, y debería mantener, una autonomía

extracción de la capa social respectiva, se desate una lógica de desdoblamiento del yo donde la estandarización de lo biográfico es sustituida por la actividad relevante del “hágalo usted mismo” (Robles Salgado, 2005, pp. 2-16).

“decisional”, creo que, encontrándose siempre vinculado a un entorno (social, ambiental, tecnológico, cultural, etc.), su autonomía nunca está completamente aislada, por lo que nunca puede llegar a ser del todo individual. Siempre será relacional, porque siempre estará vinculada al entorno. Un ejemplo sencillo es que no puedo comprar pan si no hay tiendas que vendan pan o si no tengo dinero para comprarlo. En el caso de ser una abuela, mujer, me resultará difícil liberarme de las obligaciones morales de cuidar a mis nietos y/o nietas si no hay recursos sociales más amplios que me lo permitan (la real conciliación entre vida laboral y vida familiar y una real igualdad de género para que ambos padres se ocupen más de los hijos y las hijas⁵⁶; mayores y mejores recursos para poder mandar a los niños a la guardería, etc.).

Según Catriona Mackenzie y Natalie Stoljar (2000), la autonomía relacional es como un término-paraguas que incluye distintas perspectivas. En particular, se puede distinguir entre un enfoque constitutivo y un enfoque causal. El primero subraya la constitución social propia del agente social y la naturaleza social de la capacidad de autonomía. En otras palabras, es la autonomía del individuo, por naturaleza social, que da forma a las condiciones sociales. El segundo, el enfoque causal, considera más las maneras a través de las cuales la socialización y las relaciones sociales posibilitan o no la autonomía. En palabras de Marian Verkerk:

El enfoque constitutivo considera el self como relacional en el sentido de que una de las maneras fundamentales en las que una persona se concibe a sí misma y piensa acerca del mundo que le rodea es en base a las relaciones en las que se encuentra envuelta [...] El enfoque causal subraya la visión de que la capacidad para la autonomía es el producto de un apropiado tipo de entrenamiento social y un social e histórico contexto (Verkerk, 2001, p. 292, traducción propia).

Esto se debe a que, siendo la autonomía una capacidad socialmente constituida, su desarrollo y ejercicio están influidos por las relaciones interpersonales que a veces pueden ser opresivas y por el entorno sociocultural, político y económico que para algunas personas es opresivo, desigual e injusto (Mackenzie, 2008).

⁵⁶ Algunos estudios plantean un nuevo orden social basado en la corresponsabilidad, en el que todas las personas, hombres y mujeres, participen del trabajo remunerado y no remunerado, en particular el cuidado, para una real igualdad de género (Murillo, 1995; Muñoz Terrón y Martín Palomo, 2013; Martín Palomo y Muñoz Terrón, 2014). Un modelo que, junto a una nueva organización del cuidado en base al modelo del *Social Care*, permitiría avanzar hacia un cuidado universal. El principio de corresponsabilidad no se reduciría así sólo a pactos privados en las familias sino que sería contemplado como una responsabilidad del conjunto de la sociedad, del Estado y del mercado (Moncó, 2012).

Podemos pensar en las condiciones sociales como positivas, en el sentido de que lo social facilita la autonomía (puedo poner en práctica mi deseo y decisión de trabajar a tiempo completo porque existe una red de recursos humanos y materiales que permite que mis hijos y mi casa estén cuidados), o como negativas, en el sentido de que algunas condiciones sociales pueden intrínsecamente obstaculizar la autonomía (no puedo poner en práctica mi deseo y decisión de trabajar a tiempo completo porque no existe una red de recursos humanos y materiales que permite que mis hijos y mi casa estén cuidados). Aun así, bajo cualquier dimensión que se presenten, creo que las condiciones sociales siempre están actuando con relación a la autonomía.

Si relacionamos este discurso con la perspectiva fenomenológica del cuerpo, podemos decir que se trata de la individualización de un cuerpo-sujeto dentro de un entorno social que es relacional. Por tanto, ya no valen las dicotomías que oponen el cuerpo y la mente, la subjetividad y la colectividad, la dependencia y la independencia, ya que se trata más bien de cadenas de elementos relacionados entre sí, donde los elementos ya no se oponen sino que están conectados en diferentes niveles. Por tanto, dentro del cuidado, lo que cambia no son los elementos en sí, sino los niveles de relación entre los distintos cuerpos y por ende entre las distintas subjetividades individualizadas.

Y la diferencia entre los niveles de relación depende del sistema de significado que existe en un determinado contexto (Comas d'Argemir, 1993). O sea, por un sistema cultural establecido y maleable al mismo tiempo que se (trans)forma continuamente en base también a los valores sociales comunitarios e individuales (Bazo, 2008), expresando así la doble dimensión del ser humano: individuo y subjetividad dentro de un cuerpo, por un lado; partícipe de una sociedad, por otro.

La reconfiguración del concepto de autonomía en el de “autonomía relacional”⁵⁷ resulta así significativa porque permite incluir las condiciones intersubjetivas y las condiciones sociales en el corazón mismo de su definición, sin que sean excluyentes entre sí.

Como afirma John Christman, la autonomía relacional se refiere a lo que significa ser:

⁵⁷ Tomás Sánchez Criado en su tesis doctoral sobre la Teleasistencia para personas mayores, habla de la teleasistencia, y el telecuidado posible a través de esta, como de una “autonomía conectada”, una figuración que no se refiere a la “idea de autonomía propia de determinadas construcciones de ciudadanía en términos de un sujeto racional, voluntarista y solitario, sino la de una persona autocuidada y en red, independiente aunque conectada. Una definición de autonomía basada en una forma de socialidad que se da en continuidad con ciertos cambios en las sociedades liberales avanzadas, y que no produce transformaciones sobre lo individual como base de la racionalidad económica, moral y política (Sánchez Criado, 2012, p. 192).

[...] un agente que se gobierna a sí mismo y que es también socialmente constituido y que posiblemente define sus valores y responsabilidades básicas en términos de relaciones interpersonales y de dependencia mutua [...] dicho concepto subraya los componentes sociales de nuestra propia percepción de nuestro *self*, así como enfatiza el rol que las dinámicas del contexto social y las estructuras de poder juegan en el disfrute y el desarrollo de la autonomía (Christman, 2004, p. 143, traducción propia).

Hablando de las estructuras de poder, Christman sostiene que la autonomía no depende tanto de la posición y el poder individual del sujeto⁵⁸, cuanto de las “buenas condiciones” de las relaciones sociales que se crean, que tienen que permitir el desarrollo de la autonomía entre todos los individuos y no solo entre los más “poderosos” (Christman, 2004). La visión de la autonomía de Christman se relaciona aquí con la perspectiva sobre el cuidado de Tronto (2011) cuando la autora avisa de que, si bien la instauración y la preservación de un conjunto de relaciones sociales es el objetivo final del cuidado, estas no siempre son tan “convenientes”. Según ella, habría que preguntarse qué relaciones son realmente sanas y merecen ser conservadas. Además, por un lado, hay que considerar que las relaciones con los demás cambian continuamente en el tiempo; por otro, es necesario tener bien en mente la imposibilidad de cuidar de todas las personas: “habrá un cierto número de personas o de preocupaciones de los que no nos podremos ocupar. Sin embargo, podríamos preguntarnos si nuestra ausencia de cuidado nos libera de toda responsabilidad moral” (Tronto, 2011, p. 65, traducción propia).

Es decir, según Tronto habría que preguntarse siempre cuáles son los límites satisfactorios de nuestro cuidado, para que este no se convierta en una justificación conservadora que nos lleve a cuidar solo de las personas cercanas y de nuestro entorno (nuestra familia, nuestros compañeros y amigos, nuestro país, etc.). Por esto, hay que prestar atención a que la elección de algunas relaciones, de las que cuidamos, no nos lleve a excluir otras. Se trata de una dificultad propia del cuidado, la dificultad de ampliar el cuidado a los demás en general, a aquellos con los que casi no tenemos relación, que es también una crítica constante que se hace a la ética del cuidado. La solución podría encontrarse, dice Tronto (2011), en precisar cómo transformar las instituciones políticas y sociales para que el cuidado sea puesto en el centro de la

⁵⁸ Marina Oshana (2005, 2006) habla de la autonomía como un fenómeno sociorrelacional, pero sostiene que para que el sujeto sea autónomo, es necesario que las condiciones sociales circundantes y la vida individual llegue a ciertos estándares de “poder”, de autoridad e influencia, que permitan al individuo defenderse y decidir libremente.

sociedad. Por su parte, Patricia Paperman (2011) sostiene que la cuestión principal en la que hay que centrarse es otra:

Aunque las relaciones de cuidado son características de las relaciones que mantenemos con las personas más cercanas, eso no significa que la proximidad y la densidad de estas relaciones configuren los rasgos más pertinentes para comprender lo más importante. El cuidado no es tanto la particularidad distintiva de las relaciones densas o de las relaciones con las personas más cercanas [...] como la respuesta a las exigencias que caracterizan las relaciones de dependencia. En este sentido, el problema central que plantea la ética del cuidado no es la posibilidad de ampliar el cuidado a los demás en general, sino, y en primer lugar, el reconocimiento de la realidad de nuestras dependencias (Paperman, 2011, p. 328, traducción propia).

7.3. La autonomía relacional en las políticas públicas de atención a la dependencia y Envejecimiento Activo

En resumen, no todas las relaciones sociales son fijas en el tiempo, ni son realmente sanas y merecen ser conservadas, pero, para que haya autonomía entre todos los individuos es necesario trabajar para que dichas relaciones se conviertan cada vez más en relaciones “convenientes” para el desarrollo de la autonomía, relacional, y del cuidado.

Por tanto, vista la importancia de las relaciones sociales para la autonomía y el cuidado, el concepto de autonomía relacional no se opone a la dependencia. Esta no es vista como una calidad negativa que solo algunos individuos detentan (enfermos-no-sanos, niños-no-adultos, mayores-no-jóvenes, mujeres-no-varones). Al contrario, si para que haya autonomía es necesario mantener relaciones con el entorno social, significa que la dependencia es constitutiva de la autonomía.

Por tanto, planteando la necesaria interdependencia de todo ser humano, independientemente de sus funcionalidades corporales, su edad, su estatus socioeconómico, la ética del cuidado plantea también la necesidad de reformular el concepto mismo de autonomía.

La noción kantiana de persona [...] es problemática porque tiende a ignorar la dependencia que se puede tener hacia los demás. Como ser de razón, la persona aparece autosuficiente. Dicha concepción valoriza solamente a aquellos que poseen toda su autonomía moral, sin dejar sitio a una dignidad que tendría en consideración la fundamental vulnerabilidad de todo el mundo. Contra esta comprensión de la persona como ser autosuficiente, y su forma particular de dignidad, la ética del cuidado pone en

el centro de la reflexión la experiencia de la dependencia (Pattaroni, 2011, p. 227, traducción propia).

Un ejemplo que nos permite enlazar el cuidado con la interdependencia y la autonomía relacional es dado por las políticas públicas acerca del cuidado y el envejecimiento en España. En efecto, si exploramos más detenidamente las condiciones en las que se da asistencia en los servicios públicos de la Ley de Dependencia y las condiciones en las que se realizan las actividades de Envejecimiento Activo, vemos que la autonomía que realmente se promueve no es la personal, sino la “relacional”.

Según la Ley de Dependencia, la persona considerada dependiente puede llegar a ser autónoma a través de la realización de las ABVD. Pero, si necesita de otras personas para realizar dichas actividades, ¿dónde está la autonomía individual? Por tanto, el cuidado aquí se muestra como causa de la autonomía relacional.

Por su parte, las políticas de Envejecimiento Activo promueven la participación y las relaciones sociales como herramientas para que las personas mayores se “integren” en la sociedad, para así mantener y/o conseguir autonomía. Por lo que en este caso tampoco la persona puede conseguir autonomía por sí sola.

Todo esto demuestra que en la práctica las políticas de cuidado y de Envejecimiento Activo están promoviendo una autonomía indiscernible de las condiciones y relaciones sociales. Una “autonomía relacional”. ¿Por qué, entonces, tanto hincapié en el concepto de “autonomía individual”?

Dicho así, este postulado parece bastante obvio. Sin embargo, contiene un importante cambio de perspectiva, ya que permite pensar en la autonomía ya no como sinónimo de independencia (Jouan y Laugier, 2009), como un “hacerse a sí mismo por sí mismo”, sino como un “hacerse a sí mismo por (a través de) los demás”. Y este cambio de perspectiva conlleva la superación de la paradoja intrínseca al modelo de cuidado y de envejecimiento predominante que entienden la vulnerabilidad y la necesidad de cuidado a través del prisma de la visión tradicional del autonomía como autonomía individual (Agich, 2003).

Lo que quiero subrayar aquí es que las teorías basadas en la autonomía relacional y en la ética del cuidado ponen en escena una nueva visión del sujeto basada en la noción de dependencia, que toma en consideración la dimensión (inter)relacional de la existencia humana. En este contexto, el respeto por la autonomía de la persona no se configura como un dejar que la persona decida por sí sola, dejándole así todo el peso y la

responsabilidad de la decisión (como en el caso de algunos cuidados médicos). Tampoco significa decidir y “hacer el bien” para aquellas personas que se supone que no tienen autonomía. Respetar la autonomía de una persona significa, en primer lugar, considerarla como una persona y no solo como un “mayor” o un “enfermo” o un “discapacitado”. Como un todo que incluye los aspectos biológicos y los aspectos emocionales, socioculturales, económicos, etc. (Agich, 2003). En segundo lugar, significa ayudar a esta persona a ser autónoma trabajando “con” ella (y no solo “para” ella) para que reflexione sobre la propia vida, tome en consideración su situación en base al género, la clase, etc., y así pueda tomar una decisión, autónomamente relacional, sobre su propia vida (Mackenzie, 2008).

8. Reconocer(se) para cuidar(se)

Honnet (1997, en Fascioli, 2008), retomando el modelo de una lucha por el reconocimiento de Hegel, que aparece en el contexto del cuestionamiento que Hegel realizaba a los supuestos individualistas de la doctrina moral kantiana, plantea una concepción intersubjetivista de la autonomía personal. El autor, criticando las concepciones liberales de la autonomía personal como autonomía individualista que no toman en consideración la necesidad, la vulnerabilidad y la interdependencia de todos los individuos, elabora una teoría de la autonomía en clave de “reconocimiento mutuo”.

El movimiento del reconocimiento consiste en que un sujeto deviene tal siempre que se sabe reconocido por otro, y por tanto reconciliado con este, y al mismo tiempo llega a conocer su irremplazable identidad, y con ello se contrapone al otro [...] Honneth toma de Hegel la distinción de estas tres formas de reconocimiento recíproco que están presentes en las diferentes esferas de la vida social: la dedicación emocional, el reconocimiento jurídico y la adhesión solidaria. Cada una de ellas constituye un estadio o forma de integración social en que el sujeto es reconocido de una manera diferente en su autonomía y su identidad personal. A través del cuidado amoroso presente en las relaciones primarias, se procura el bienestar del otro en sus necesidades individuales, por lo que las personas se reconocen como sujetos necesitados. A través del Derecho, las personas de una comunidad se reconocen como libres e iguales, trascendiendo el carácter particular y emocional del amor [...] una tercera forma de reconocimiento: esta es, la valoración social que merece un individuo o un grupo por la forma de su autorrealización o de su identidad particular [...] Las relaciones cercanas de amor y amistad son centrales para la autoconfianza, esto es, una relación confiada con nuestros propios deseos y emociones; las relaciones de respeto universal por la autonomía y dignidad de las personas institucionalizadas legalmente construyen nuestro autorrespeto y el sabernos auténticos legisladores. Por último, las relaciones de solidaridad y

valores compartidos comunitariamente hacen valer nuestras capacidades y metas particulares y así construyen nuestra autoestima (Fascioli, 2008, pp. 22-23).

En resumen, según Honnet para ser autónomo es necesario ser reconocido. El reconocimiento toma relevancia también en las teorías de Judith Butler acerca de la vulnerabilidad. Unas teorías que se relacionan con la ética del cuidado y el concepto de interdependencia y autonomía relacional.

Según Butler (2006), la vulnerabilidad es la condición propia de nuestro estar en el mundo: una “vulnerabilidad original respecto del otro - una vulnerabilidad que no se puede ignorar sin dejar de ser humano- ” (Butler, 2006, p. 16)⁵⁹. Esto se debe a que el cuerpo en el que estamos tiene una dimensión pública, por lo que se trata en sí mismo de un fenómeno social que hace que mi cuerpo sea al mismo tiempo mío y no-mío. Al contrario del discurso biomédico que trata el cuerpo principalmente como objeto, Butler plantea que el cuerpo es agente y sujeto, sometido a las normas culturales a las que se “adapta”, pero a las que también se resiste, siendo el lugar de las prácticas sociales que dan forma a nuestros yoes (Esteban, 2004).

En otras palabras, el cuerpo tiene una dimensión social que hace que yo no pueda ser totalmente autónomo, ya que afirmar la autonomía individual significa negar las condiciones sociales de mi cuerpo.

Si estoy luchando por la autonomía, ¿necesito luchar también por algo más, por una concepción de mí mismo como parte de una comunidad, afectado por otros, actuando sobre otros en formas que no controlo del todo ni puedo predecir con claridad? ¿Hay algún modo de seguir luchando por la autonomía en distintas esferas, sin abandonar las demandas que nos impone el hecho de vivir en un mundo de seres por definición físicamente dependientes unos de otros, físicamente vulnerables al otro? ¿No se trata de otra forma de comunidad imaginaria en la que solo nos parecemos por tener que sufrir por separado la misma condición - una condición común a todos que no puede ser pensada sin diferencia- ? Esta forma de comunidad imaginaria afirma la correlatividad no solo como un hecho histórico o descriptivo de nuestra formación, sino también como

⁵⁹ Castel (1991) entiende la vulnerabilidad como un estado “intermediario” entre la integración y la desafiliación, un estado propio de aquellos individuos que se encuentran en una relación “precaria” con el empleo y en una relación “frágil” en sus contextos sociales. Aunque el autor afirma que es imposible que el sujeto se individúe a sí mismo y se vuelva agente y actor sin “apoyarse” en algunos soportes, o sea, sin tener unos vínculos relacionales que le permitan estar “integrado” en la sociedad, parece que los soportes de los que habla se refieren exclusivamente a la relación laboral/remunerada del individuo, por lo que aquellos que no están dentro del mercado de trabajo, al parecer no pueden individuarse a sí mismos y por esto no están integrados y, por ende, pasan de la vulnerabilidad a la exclusión, a través de la desafiliación. En fin, centrando el análisis únicamente en el trabajo remunerado como “soporte privilegiado de inscripción en la estructura social” es como si el autor hiciera un paralelismo entre estructura social y sistema de la división del trabajo. Pero podemos preguntarnos: ¿solo existe estructura social si hay trabajo remunerado?

una dimensión normativa de nuestra vida social y política que nos obliga a examinar nuestra interdependencia [...] cuando pensamos en lo que ‘somos’ y buscamos representarnos, no podemos representarnos como simples seres individuales, porque los otros que originalmente pasaron por mí no solo quedaron asimilados al límite que me contiene (uno de los sentidos de ‘incorporar’), sino que también rondan el modo en el que periódicamente, por así decirlo, me desintegro y me abro a un devenir ilimitado (Butler, 2006, pp. 53-54).

Esta situación hace que todos y todas seamos originariamente vulnerables, porque dicha vulnerabilidad precede la formación misma del yo.

Pero Butler no se limita a sostener la universalidad de la vulnerabilidad, sino que argumenta que, para que haya un “encuentro ético”, un encuentro que lleve al cuidado mutuo, es necesario que la vulnerabilidad sea reconocida.

La vulnerabilidad, si es que va a ser atribuida a cualquier sujeto humano, depende fundamentalmente de normas existentes de reconocimiento. Así, cuando decimos que todo niño es vulnerable, evidentemente es verdad; pero en parte es verdad porque precisamente nuestro enunciado es el que lleva a cabo dicho reconocimiento, lo que prueba que la vulnerabilidad se sostiene en el acto del reconocimiento. Realizamos el reconocimiento al afirmarlo - una razón ética suficiente que justifica la afirmación-. Sin embargo, tenemos que hacer la afirmación precisamente porque no se puede dar por sentada, porque no en todos los casos se cumple con ella. La vulnerabilidad adquiere otro sentido en el momento en que se la reconoce, y el reconocimiento tiene el poder de reconstituir la vulnerabilidad (Butler, 2006, p. 70).

En efecto, aunque la dependencia y la vulnerabilidad sean condiciones del ser humano, hay dependencias y vulnerabilidades que se ocultan, que no se ven ni se nombran (Martín Palomo, 2010). Mientras que hay otras que sí se ven y reciben un nombre, y con esto una realidad tangible. Por ejemplo, los niños y los mayores suelen ser considerados dependientes principalmente por sus necesidades psicofísicas derivadas de la edad. Pero también una esposa-ama de casa, aunque sea ella quien cuida del marido y del hogar, suele ser considerada “dependiente” a causa de su dependencia económica del marido. Al contrario, un varón adulto y con empleo remunerado es considerado independiente a nivel económico y físico. Así, en función de la edad, el género, las condiciones económicas y otras variables en cada contexto, algunos individuos se consideran dependientes y otros independientes.

Como afirman Trudie Knijn y Monique Kremer:

Algunas relaciones de dependencia no son más visibles que otras pero son valoradas menos altamente que otras [...] estas relaciones de dependencia, que son una parte

integral de la vida de los ciudadanos, son a menudo jerárquicas y construidas en una manera subjetiva y según el género (Knijn y Kremer, 1997, pp. 352-353, traducción propia).

Por ejemplo, no se considera de la misma manera una dependencia física, que requiere la ayuda de otra persona, por ejemplo para comer, que una dependencia emocional, que para ser aliviada necesita de la “presencia” de la persona, no de sus actos prácticos. Pero podríamos preguntarnos si existe diferencia entre una vulnerabilidad “física” y una afectiva-psíquica. ¿Qué es lo importante?

También podríamos preguntarnos si la dependencia solo va en una dirección. Un bebé necesita de un adulto para vivir, pero ¿el adulto no necesita del bebé? ¿Quién realmente depende de quién? Y no solo a nivel afectivo-moral, también a nivel económico si por ejemplo consideramos aquellos contextos donde los niños son todavía considerados principalmente fuerza de trabajo.

Por tanto, para pensar la vulnerabilidad primaria de todo ser humano, es necesaria una teoría del reconocimiento.

El ‘yo’, que no podría existir sin un ‘tú’, también depende de manera fundamental de un conjunto de normas de reconocimiento que no se originan ni en el ‘yo’ ni en el ‘tú’ [...] Me encuentro con que mi propia formación supone al otro en mí, que mi propia extrañeza respecto de mí es paradójicamente el origen de mi conexión ética con los otros [...] no estamos conectados unos a otros por ser seres racionales, sino más bien porque estamos expuestos unos a otros, necesitados de un reconocimiento donde los lugares reconocer-ser reconocido no son intercambiables” (Butler, 2006, pp. 73-77).

Sin este reconocimiento o, como diría Tronto, sin el reconocimiento de la necesidad de cuidado, no puede existir ningún encuentro.

9. De la teoría a la práctica: propósitos de investigación

Podemos decir que en los últimos años ha cogido fuerza la idea de una relación casi lineal entre vejez, envejecimiento (individual y poblacional) y dependencia. Esta relación ha llevado, por un lado, a la construcción de la categoría “vejez dependiente”, que vehicula una imagen negativa y deficitaria de esta etapa de la vida y ha llevado a los Gobiernos a poner en marcha unos programas de ayuda a la dependencia. Por otra, más recientemente, se ha construido la categoría de “vejez activa”, dirigida hacia una ética activista del envejecimiento con el objetivo de “alejar” la dependencia y fomentar la

autonomía, que ha llevado a la implantación de programas específicos para los mayores basados en el paradigma del Envejecimiento Activo.

No es mi intención negar que el aumento de la población mayor se configure como un reto socioeconómico y político al que los Gobiernos y la sociedad tendrán que dar una respuesta. Tampoco pongo en duda la necesidad de políticas públicas de asistencia y participación, que en algunos contextos y por algunas personas tienen unos reales efectos positivos. Considero fundamental seguir insistiendo en este tipo de actuaciones, pero al mismo tiempo creo en la necesidad de avanzar en la reflexión teórica, a través de investigaciones empíricas como la que aquí presento, para “desnaturalizar” los conceptos y categorías que utilizamos, en los discursos “profesionales” y “profanos”, y comprender su carácter sociocultural e histórico.

En el caso del cuidado, concibiéndolo como una responsabilidad social (todos los agentes sociales deberían participar en el cuidado), un derecho individual (de cuidar o no y de ser cuidado o no) y una necesidad universal (nadie puede existir sin cuidado), es posible recoger y explorar los aspectos morales, políticos y emocionales de las relaciones sociales. Pero esto resulta posible solo si se amplían otros conceptos relacionados con el cuidado, como el de dependencia, autonomía y vulnerabilidad. Una ampliación que, como he intentado mostrar en este capítulo teórico, nos ayuda a pensar en el proceso de envejecimiento desde una perspectiva diferente, más cercana a la “gerontología crítica” y a la “geroantropología”⁶⁰ (Cohen, 1994; Cole, Achenbaum, Jakobi y Kastenbaum, 1992b; Katz, 1996; Katz, 2005), que cuestionan la visión y representación homogeneizadora de los mayores, abogando por una resignificación del proceso de envejecimiento como heterogéneo e indeterminado. Por esto, prefieren analizar los distintos aspectos del envejecimiento contemplando también las formas de resistencia a la visión dominante de la vejez y las formas de autoorganización de los mayores. En efecto, aunque los discursos acerca de la vejez y el envejecimiento expuestos en los anteriores apartados, así como aquellos acerca de la dependencia y la autonomía, sigan siendo predominantes, no todas las personas, y aún menos los

⁶⁰ Estas perspectivas desafían la gerontología convencional, criticando entre otras cosas la hegemonía del discurso biomédico (Moody, 1988), la construcción normativa del ciclo de vida (Featherstone y Hepworth, 1991; Katz, 2005), la poca importancia dada al tema de clase, género (Calasanti, 1999; Calasanti y Slevin, 2001; Cruikshank, 2003), la acrítica construcción de las historias de vida y el proceso narrativo en la vejez (Randall y McKim, 2008; Ray, 2000). Además, siguiendo esta corriente, en las últimas décadas han surgido importantes revistas científicas como el *Journal of Aging Studies*, que aboga por una mayor innovación y crítica acerca de la orientación teórica y metodológica de la disciplina gerontológica.

mayores, incorporan y hacen suyos estos discursos. Las personas a veces incorporan el discurso dominante sin cuestionarlo, pero a veces se resisten.

Por lo que concierne a la investigación que aquí presento, desligar la dependencia de los cuerpos envejecidos significa abrir la posibilidad a modelos alternativos de envejecimiento que vayan más allá de las dicotomías biomédicas establecidas entre normal/patológico, capacitado/discapacitado, independiente/dependiente, autónomo/no-autónomo, etc. Significa, así, superar el modelo de “vejez dependiente” o de “vejez activa”, libre de dependencia, para visibilizar y también (re)crear modelos y prácticas de envejecimiento que se encuentran en la frontera de la dicotomía, en esa barra que divide dos categorías culturalmente, históricamente y políticamente construidas. Se trata de “una forma realista de comprender la vejez, [que] no busca negarla ni combatirla como un algo patológico, ni tampoco presentarla como una etapa de ganancias netas donde todo es ‘maravilloso’” (Pochintesta, 2012, p. 178). Además, significa tomar en consideración no solo los cronomarcadores (edad) y los biomarcadores (cuerpo) para hablar de envejecimiento, y del mismo ser persona, sino muchas más variables como el género y la situación socioeconómica que atraviesan nuestra experiencia de envejecimiento.

El objetivo de este trabajo, por tanto, no es definir cuál es la mejor representación de los mayores y cuáles serían las mejores políticas de cuidado y Envejecimiento Activo a poner en práctica. Más bien, el objetivo ha sido comprender cómo las personas envejecen, individualmente y socialmente, para explorar “la más relevante dimensión de las necesidades humanas, las competencias humanas y la diversidad humana” (Neugarten y Neugarten, 1986, p. 49, en Katz, 1996).

En otras palabras, siguiendo tres ejes principales (envejecimiento y vejez; dependencia y autonomía; cuidado), mi investigación tiene el objetivo de llegar, por un lado, a una mejor comprensión de cómo envejecen las personas (en base a sus experiencias personales del pasado y del presente y sus expectativas futuras; al contexto en el que experimentan el proceso de envejecimiento; a las maneras en las que su agencia se manifiesta en sus vivencias cotidianas); por otro, a una mejor comprensión del tipo de dependencia y autonomía que las personas mayores representan (para sí mismas y para los demás); y, por otro lado aún, llegar a comprender qué formas y dimensiones adquiere el cuidado en el proceso de envejecimiento.

Por último, unas notas aclaratorias. Las personas que han tomado parte en la investigación superan de media los setenta y cinco años de edad, por lo que debería

hablar de una “cuarta edad” o de los “mayores viejos” para diferenciarlos de los “mayores jóvenes”. Sin embargo, esto me habría llevado no solo a una escritura enredada, y su dificultada lectura, sino que habría presupuesto considerar la edad cronológica como la variable más importante a la hora de elegir y presentar los sujetos de estudio. Por lo tanto, en el texto recurro principalmente al término “mayores” para nombrar colectivamente a los sujetos involucrados, pero sin pretender presentar un grupo totalmente homogéneo. Esta decisión deriva del presupuesto de que lo importante no es tanto cambiar la terminología cuanto la significación y representación que conlleva. De hecho, como afirma Bazo (2008), el problema persiste si persisten unos prejuicios negativos o, por otra parte, un paternalismo y unas actitudes condescendientes que resultan igualmente negativas para las personas ancianas.

Por otro lado, gran parte de las personas a las que se refiere este trabajo son mujeres, siendo ellas las protagonistas en el campo de los cuidados, institucionales y domésticos. Por tanto, la mayoría de las veces utilizaré la forma gramatical femenina para referirme a los sujetos de estudio. Sin embargo, en aquellos casos en los que se hace referencia a mujeres y varones por igual, he optado por el uso del género masculino. De esta manera, he intentado seguir un principio de economía del lenguaje y respetar la identidad de sexo/género de las personas participantes en el estudio a la vez, persiguiendo el objetivo final de facilitar la lectura del texto y evitar posibles confusiones.

CAPÍTULO 2

Metodología y contextos

1. De la teoría al campo

¿Qué es la etnografía? Algunos la configuran como el mismo proceso de investigación, un proceso metodológico global (Velasco y Díaz de Rada, 2009), que empieza ya desde el diseño del proyecto. François Laplantine (1996) lo define como una experiencia física de inmersión total antes que nada, sosteniendo una cierta analogía entre etnografía y trabajo de campo. Otros, como Harry Wolcott (1994), entienden la etnografía como resultado de la investigación en forma de texto, una transformación que convierte los datos recopilados en resultado inteligible⁶¹. Por último, Clifford Geertz sostiene que la característica de la etnografía es que esta se define “por la actividad intelectual en que consiste: un complejo aventurarse [...] en una *thick description*” (Geertz, 1998, p. 12, traducción propia). Esta “descripción densa” no equivale a la entera investigación, pero es fundamental para la comprensión de los significados más profundos de la acción humana, “porque es a través del flujo del comportamiento - o, más exactamente de la acción social - que las formas culturales encuentran su articulación” (Geertz, 1998, p. 26, traducción propia).

No es mi intención hacer aquí una revisión de todos los significados que se le han dado a la etnografía. Tampoco quiero proporcionar una definición universal. Al contrario, lo que me propongo hacer en las siguientes páginas es mostrar de qué manera yo, como antropóloga, he entendido, experimentado y escrito mi etnografía.

La investigación que aquí presento empezó a definirse a finales de 2009 cuando, gracias a una ayuda de Formación de Personal Investigador (FPI) del entonces Ministerio de Ciencia e Innovación (desde 2011 Ministerio de Economía y Competitividad), entré a formar parte del proyecto “Los usos del tiempo en España y en Iberoamérica: los tiempos del cuidado” dirigido por la profesora María Ángeles Durán, en el Instituto de Economía, Geografía y Demografía del Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). En este contexto, mi investigación particular tenía que lograr un mayor conocimiento de los factores que subyacen en las relaciones de cuidados a través de un trabajo metodológicamente cualitativo. Hasta entonces nunca había tratado el tema del cuidado, por lo que, antes de diseñar el proyecto de investigación y lanzarme al campo, consideré necesario acercarme a la realidad del cuidado, en particular en España. Así, el primer año de beca me “sumergí” en una intensa lectura bibliográfica para reconstruir el estado de la

⁶¹ Es conocido que, alrededor de los años ochenta, el debate interno en la disciplina antropológica se centró en la importancia de la etnografía como texto (Clifford y Marcus, 1991; Geertz, 1987).

cuestión. Mientras realizaba dicha inmersión, acompañada por una reflexión crítica sobre lo que iba leyendo, empezó a perfilarse mi objeto de estudio: el cuidado hacia personas mayores.

Este primer paso de lectura y reflexión teórica ha constituido una parte importante en el diseño de la investigación. Estoy convencida de que la investigación etnográfica no puede ser totalmente programada (Cardano, 2011; Hammersley y Atkinson, 1994; Sanmartín Arce, 2003; Velasco y Díaz de Rada, 2009), ya que casi siempre, por el hecho también de trabajar con personas a veces imprevisibles en sus comportamientos, nuestro proyecto inicial se ve obligado a redefinirse en objetivos, espacios y tiempos.

Sin embargo, considero que difícilmente hubiera podido penetrar en el campo sin tener ninguna preparación previa, “con las manos vacías” como diría Geertz (1998, p. 37). Más bien, coincidiendo con Rosana Guber (1991), creo que el investigador accede a los marcos de sentido de los actores sociales “a través de la contrastación crítica y permanente entre su bagaje teórico y de sentido común⁶², por un lado, y el mundo empírico de la realidad social, por el otro” (Guber, 1991, p. 44). Por tanto, la reflexión teórica (metodológica, epistemológica, analítica, etc.) ha acompañado todo mi proceso de investigación, ya que “las teorías que en verdad operan en la investigación son aquellas que, por haber configurado la mirada del investigador, sus expectativas y referentes de la comprensión, guían selectivamente su percepción durante el trabajo de campo” (Sanmartín Arce, 2007, p. 9).

1.1. El proyecto: qué, dónde y cómo investigar

Partiendo de la pregunta inicial de ¿qué, dónde y cómo investigar?, esboqué un primer proyecto de investigación que, sin embargo, se fue transformando con el tiempo, llevándome de una zona rural a una ciudad capital para terminar en una ciudad de periferia. Estos son los tres grandes “dónde” en los que se ha desarrollado la investigación en sus diferentes etapas: dos municipios de entre 1.000 y 2.000 habitantes en la comarca de Sierra de Gata (Extremadura); un barrio altamente poblado de la ciudad de Madrid; una ciudad de la periferia de Madrid con alrededor de 100.000 habitantes.

⁶² El “sentido común” se refiere aquí a la noción de Alfred Schutz que lo define como la manera a través de la que los individuos, como actores subjetivos, experimentan el mundo vivido, por lo que se diferencia del sentido científico, que es el modo en el que los científicos sociales examinan estos actores y sus actos en el mundo (Schutz, 1962, 1967, en Throop y Murphy, 2002, p. 194).

Considerando que, como afirma Geertz (1998), el lugar de estudio no siempre corresponde con el objeto de estudio, la decisión de cambiar de lugar no se debió a la casualidad o a la inexistencia de un proyecto inicial de investigación. Tampoco se configuró como un obstáculo metodológico en la consecución de mis objetivos. Al revés, permitió ahondar aún más en las cuestiones que guiaban la investigación.

Siguiendo la perspectiva de autores como Mario Cardano (2011), Martyn Hammersley y Paul Atkinson (1994), Ricardo Sanmartín Arce (2003), Honorio Velasco y Ángel Díaz de Rada (2009) entre otros, considero que una característica del trabajo etnográfico, que no solo del trabajo de campo, es su flexibilidad:

[...] puesto que ella [la etnografía] no requiere de un diseño extensivo previo al trabajo de campo, como las encuestas sociales y los experimentos, la estrategia e incluso la orientación de la investigación pueden cambiarse con relativa facilidad, de acuerdo con las necesidades cambiantes requeridas por el proceso de elaboración teórica (Hammersley y Atkinson, 1994, p. 38).

La flexibilidad de mi trabajo etnográfico, por tanto, no expresa una “total sumisión al azar de los eventos que se suceden en el campo” (Cardano, 2011, p. 87, traducción propia), más bien indica el continuo “ajuste” que he realizado sobre el proyecto inicial de investigación en base a las características del campo. Además, esta flexibilidad se ha acompañado con un continuo proceso de reflexión metodológica, que deriva de esta misma manera de avanzar. Esto ha llevado desde el principio a una continua intersección entre objetivos iniciales, recogida de datos, primer análisis de los datos, reflexión teórica y metodológica/epistemológica acerca del proceso de investigación. Tomando prestada la metáfora del laberinto que Velasco y Díaz de Rada (2009) utilizan para hablar de las relaciones entre los objetos/sujetos de estudio, considero que mi proceso de investigación, antropológico y etnográfico, más que en una relación lineal entre diferentes fases (Entrada/salida del campo – Fase intermedia/avanzada del análisis de datos – Nuevas hipótesis y preguntas de investigación – Reelaboración del proyecto) ha consistido en un ordenado juego de desplazamiento:

[...] el juego no consiste en perderse indefinidamente. Pero se engañaría quien supusiera que las etnografías se construyen siguiendo trayectorias claramente prefijadas representables mediante flechas o cajas chinas, dos imágenes con las que típicamente nos figuramos los problemas de secuencia y de contexto (Velasco y Díaz de Rada, 2009, p. 125).

Es cierto que durante el proceso se han sucedido varios pasos, pero estos no se han dado en una forma tan sistematizada, sino que las varias fases inevitablemente se han entrelazado entre sí. En efecto, considero que en el momento mismo en el que se recogen los datos, por una parte, la “mirada” del investigador está ya de alguna manera influenciada por su reflexiones teóricas previas; por otra parte, inevitablemente se da un previo análisis de los datos en el momento del trabajo de campo, cosa que lleva a dirigir la mirada hacia nuevos aspectos inicialmente no considerados.

En mi caso, las preguntas a las que inicialmente quería encontrar respuesta giraban casi exclusivamente alrededor del cuidado ofrecido a personas mayores. ¿Cómo se cuida? ¿Quién cuida? ¿Qué valor dan al cuidado? De ahí que la investigación se diseñó inicialmente para realizar el trabajo en espacios formalmente y/o institucionalmente diseñados y reconocidos para el cuidado: los servicios públicos⁶³ de “cuidado formal” puestos en marcha con la llamada Ley de Dependencia (Centros de Día, Pisos Tutelados, Ayuda a domicilio) y los espacios de cuidado “informal”⁶⁴, como los hogares.

Para encontrar respuestas a estas preguntas elegí una zona, en base también a las directrices del proyecto en el que me incorporé, caracterizada por una cercanía espacial y relacional que permitió alcanzar los diferentes espacios de cuidado con poca dificultad. Elegí, así, realizar el trabajo de campo en una zona rural, además porque hasta entonces las demás investigaciones acerca del cuidado se centraban sobre todo en los espacios urbanos⁶⁵. La zona elegida fue la Sierra de Gata en Extremadura⁶⁶, en particular dos municipios de alrededor de 1.000 y 2.000 habitantes cada uno.

⁶³ Recuerdo que cuando hablo de servicios e instituciones “públicas” me refiero a aquellos servicios e instituciones que son parte y/o dependen de las Administraciones públicas del Estado, la comunidad, la provincia y el municipio (como los Centros de Mayores, Centros de Día, Ayuda a domicilio y demás servicios dependientes de la Ley de Dependencia).

⁶⁴ El cuidado “formal” englobaría formas de cuidado realizadas por personas retribuidas, profesionales o no, dentro y fuera de casa, mientras que el cuidado “informal” sería un tipo de ayuda realizada por personas de la red social del beneficiario que se provee de forma voluntaria (Rogerio-García, 2010).

⁶⁵ En España el límite de lo rural se establece habitualmente por los municipios de menos de 10.000 habitantes (Camarero, 2009). Sin embargo, más recientemente se ha desarrollado un nuevo índice de ruralidad para áreas pequeñas (IRAP) que tiene en cuenta otras variables como el envejecimiento de la población, la dependencia económica, la ocupación agropecuaria, la habitabilidad de las viviendas y la densidad de población (Prieto y Ocaña-Riola, 2010). Sin entrar en el más extenso debate sobre la distinción rural/urbano, en este estudio con “rural” se define un espacio sociodemográfico y geográfico limitado, caracterizado por una red sociocomunitaria con elementos y valores compartidos que determina unas particulares relaciones sociales, conceptualizando así la realidad rural más allá de sus características demográficas y económicas. Todo esto sin olvidar los lazos existentes entre el mundo rural y el urbano, o sea la conexión existente entre el contexto local/rural y la sociedad global. Algunos autores definen la realidad rural desde estas relaciones que mantiene con otros sistemas y hablan de un *rural-urban continuum* (Ceña Delgado, 1992, en García Sanz, 1999) o de un *middle rural ground* (Olsson y Ruotsala, 2009), en el que los espacios rurales y urbanos se encuentran y el paisaje rural está cada vez

Durante esta primera etapa de trabajo de campo, al mismo tiempo que me adentraba en las cuestiones sobre el cuidado, fueron surgiendo nuevas interrogaciones que tenían que ver más con el envejecimiento y la vejez, ya que el escenario elegido se caracterizaba por un proceso de sobre-envejecimiento poblacional como muchas otras zonas rurales (Alberdi Collantes, 2007). Así que, tomada consciencia de la estrecha relación existente entre cuidado y envejecimiento, fueron surgiendo nuevas preguntas de investigación: ¿qué significados se les da a la vejez y al envejecimiento? ¿Cómo experimentan los mayores el proceso de envejecimiento y la posible necesidad de cuidado? ¿Cómo representan el envejecimiento, la vejez y la necesidad de cuidado los profesionales de los servicios públicos de asistencia? ¿Y los familiares? ¿Y los mismos mayores?

Estas nuevas preguntas, que se referían no tanto al cuidado hacia mayores sin más, sino a la estrecha relación, material y simbólica, entre cuidado y envejecimiento, me llevaron finalmente a cuestionar e indagar más en profundidad en los conceptos de dependencia y autonomía que hacen de puente entre envejecimiento y cuidado. Porque ¿los mayores son considerados “dependientes” solo por su edad cronológica o su edad biológica? ¿Cómo se representan ellos? ¿Solo los considerados dependientes necesitan cuidado? ¿Cómo se es o no dependiente? ¿Y autónomo?

Consideré que la única manera de responder a esta exigencia analítica era mostrar, a través de evidencias etnográficas, la pluralidad y heterogeneidad de experiencias de cuidado, de envejecimiento y de (inter)dependencia. Por este motivo, el lugar de investigación se fue “multisituando”: la primera etapa del trabajo de campo se desarrolló en los dos municipios de la comarca de Sierra de Gata (Cáceres) en el año 2010, a través de tres estancias entre mayo y octubre. La segunda etapa tuvo lugar de manera continuada entre enero y julio de 2012 en un barrio de Madrid capital, y la tercera entre marzo y agosto de 2013 en una ciudad de la periferia de Madrid capital.

En la primera etapa, la investigación se centró en los espacios formales e informales de cuidado, principalmente Centros de Día, Pisos Tutelados y hogares privados. En la segunda y tercera etapas de investigación, al encontrarme con obstáculos y dificultades para acceder a estos espacios, tuve que centrarme principalmente en los Centros de Mayores y en los servicios de voluntariado de acompañamiento al mayor. Estos

más integrado en el medio urbano.

⁶⁶ Los nombres reales de las personas, de los municipios y sus lugares han sido ocultados o sustituidos por nombres ficticios, para salvaguardar la confidencialidad de los informantes. Los únicos nombres reales que se han mantenido son los de Madrid y Sierra de Gata, porque tratándose de escenarios tan amplios se supone difícil llegar a averiguar la identidad real de los y las informantes.

desplazamientos no cambiaron ni los sujetos/objetos de estudio ni los objetivos de la investigación. De hecho, si era imposible estudiar la relación entre cuidado y envejecimiento, y su conexión con las categorías de dependencia y autonomía, en un Centro de Día, ¿por qué no hacerlo en un Centro de Mayores? ¿O en casa de un mayor que recibe un/a voluntario/a?

Retrospectivamente, no haber podido acceder a los espacios de cuidado “formales”, como los Centros de Día, en vez de ser un fracaso resultó ser una magnífica oportunidad para desplazar el foco de la atención de aquellos espacios y actividades considerados formalmente “de cuidado” para la población envejecida (considerada dependiente) y centrarlo directamente en el cuidado y el proceso de envejecimiento. En resumen, desplazar el interés del lugar al objeto de estudio. Porque el cuidado, que considero una relación social necesaria para la reproducción social, no se encuentra solo en espacios específicos, sino que está presente también en aquellos espacios donde las personas se encuentran e intercambian momentos, como los Centros de Mayores. Y lo mismo se puede decir por el envejecimiento. No solo se experimenta el proceso de envejecimiento en los espacios establecidos para el cuidado de las personas mayores, sino que se experimenta el envejecimiento en una pluralidad de espacios.

Además, estos cambios de escenarios y espacios, asociados con una reformulación de las preguntas de investigación, demuestran cómo la reflexión teórica y el trabajo etnográfico no pueden ir por separado. O al menos no lo han hecho en mi caso.

De acuerdo con Velasco y Díaz de Rada (2009), considero que en un trabajo etnográfico no nos podemos limitar a confirmar con datos empíricos los conceptos y las categorías ya establecidas en la sociedad y en la comunidad científica (en mi investigación, categorías como vejez, dependencia, envejecimiento, etc.).

A través de estas idas y venidas, se fueron concretando los objetivos principales de mi trabajo de investigación: por una parte, explorar la relación entre el cuidado y el envejecimiento en diferentes contextos para, a través de datos empíricos, revelar la multiplicidad de prácticas y discursos acerca de esta relación, con sus significados y representaciones; por otra, reflexionar acerca de las categorías de dependencia y autonomía que se manejan en nuestra sociedad y que influyen en la manera de percibir no solo el envejecimiento y el cuidado, sino la idea misma de persona.

1.2. Comparar para comprender

Si el objetivo final, al que llegué después de la primera etapa de trabajo de campo, era mostrar la complejidad del cuidado y la heterogeneidad del proceso de envejecimiento, presentando las diferentes maneras en las que el cuidado y el envejecimiento son representados y vividos desde los diferentes actores implicados, comparar diferentes escenarios y espacios, en un trabajo de campo multisituado⁶⁷, resultaba ser la solución metodológica más apropiada para cumplir con el objetivo.

La comparación no ha sido utilizada aquí como método experimental para encontrar leyes universales (Hammersley y Atkinson, 1994) que expliquen las conductas y los valores de los actores sociales, sino como una comparación de “primera mano” para ver cómo se da la interacción entre los actores sociales y qué significados hay en estas interacciones. No se trata así de comparar para buscar y encontrar algo que se concibe a priori, sino de comparar para “ver qué pasa” en diferentes, y al mismo tiempo parecidos, lugares. Como sostiene Sanmartín Arce, la comparación:

[...] se ejerce cada vez que repetimos la observación de un mismo fenómeno y, de ese modo, se multiplica el ejercicio crítico en el que se funda el rigor de la observación [...] [un fenómeno] deberíamos observarlo desde el mayor número de ángulos posibles [...] la observación, por tanto, es siempre una observación múltiple, tanto por los ángulos desde donde se contempla el fenómeno, como por las veces que se repite (Sanmartín Arce, 2003, pp. 72-73).

En mi caso, la multiplicación de la observación ha seguido la intención de observar el mismo fenómeno (en este caso las relaciones entre cuidado y envejecimiento que se dan en las prácticas y los discursos personales y colectivos de los actores) en diversos lugares para poder comparar dichas observaciones desde diferentes ángulos a nivel micro (dentro del mismo escenario y espacio) y macro (en diferentes escenarios y espacios). De esta manera, la comparación ha permitido mostrar la variabilidad en las experiencias de cuidado y de envejecimiento en base al contexto situacional y relacional. Como dice Geertz, ha sido posible “mirar las cosas ordinarias en los lugares donde toman formas inusitadas [cosa que] no revela la arbitrariedad del comportamiento humano [...] sino la medida en la que su significado varía en base al modelo de vida que lo influencia” (Geertz, 1998, p. 22, traducción propia).

⁶⁷ Como indica Inmaculada Hurtado en su trabajo sobre la migración de retiro en España, utilizando el concepto de Pujadas y Roca (2004), “la etnografía multisituada consiste en una práctica etnográfica deslocalizada, que se basa en la utilización de una multiplicidad de unidades de observación y participación” (Hurtado, 2013, p. 17).

En este texto, con el término “escenarios”⁶⁸ me refiero a las zonas de estudio (Sierra de Gata, Madrid, etc.) y con “espacios” a los lugares “micro” (Centro de Día, Centro de Mayores, parque, hogar, etc.) sin tomar en consideración su valor interrelacional. En cambio, cuando hablo de “contextos”, me refiero a los espacios como espacios de la acción e interacción entre los actores sociales (Goffman, 1967; Velasco y Díaz de Rada 2009). Estas especificaciones se deben a que, como afirman Hammersley y Atkinson (1994) siguiendo la perspectiva de Erving Goffman (1961, 1967), en los espacios se da una multiplicidad de contextos en los que las personas actúan de manera distinta, por lo que no hay que confundir el “espacio”, como lugar “vacío”, con el contexto⁶⁹.

En un estudio sobre las interacciones de los clientes de un supermercado, Jean Lave distingue entre *setting* y *arenas*: el primero se configura como el espacio pertinente de la acción, que es “el resultado provisorio de un ajustamiento dinámico y situado, realizado a partir de una recomposición de los elementos materiales presentes en el entorno” (Lave, 1988, p. 106, en Denis y Pontille, 2010, p. 106, traducción propia); el segundo, la *arenas*, sería este entorno más general en el que, en base a cada interacción, se forma el *setting*. Dicha perspectiva puede resultar interesante porque distingue un contexto más amplio, la *arenas*, a partir de la que toma forma un contexto más micro en base al tipo de interacción que se lleva a cabo. Sin embargo, también puede ser criticada por mostrar este contexto más amplio como entorno inerte, como si sin la intervención de los actores sociales no tuviera casi ningún sentido. En efecto, soy de la opinión de que dichos espacios “vacíos”, como lugares arquitectónicos, territorios físicos, etc., también cobran importancia en la relación entre el medio y las personas que lo habitan (García, 1976). Por tanto, los espacios y escenarios donde he realizado mi estudio cobran importancia a la hora de explorar los contextos, o sea las interacciones y las experiencias de las personas que viven en ellos. Considero que si el escenario en el que

⁶⁸ Guasch define un escenario como “cualquier lugar donde se manifiesta la realidad social estudiada” (1997, p. 38, en Hurtado, 2013, p. 17).

⁶⁹ Esta perspectiva se aleja de la visión bourdieuana de campo y espacio social, que se refiere más a los espacios como espacios de relaciones entre posiciones socialmente definidas más que como espacio de acción y de interacción (aunque la idea bourdieuana de lucha entre agentes sociales —como individuos o como grupo— para la adquisición o el mantenimiento de un “beneficio” —no solo económico— en base a intereses concretos, puede entenderse como una forma de acción). Para Bourdieu, el “espacio social” hace referencia al conjunto de posiciones sociales relacionales, por las que los agentes son distribuidos en este espacio (tienen unas posiciones sociales respectivas) en base al capital global (social, cultural, etc.) del que disponen o del que carecen. El campo es un sistema más o menos institucionalizado de relaciones entre agentes sociales. Por tanto, el espacio social está dividido en campos que interaccionan entre ellos aunque cada uno tiene sus reglas establecidas. En todo esto, los agentes sociales están dentro del espacio social, o sea dentro de uno o varios campos, posicionados socialmente y relacionamente en base a las características objetivas del espacio y las características más subjetivas del agente que se revelan en sus “presas de posición” (elección) mediadas por sus disposiciones (*habitus*) (Bourdieu, 1990, 1995).

viven y se relacionan las personas es diferente, también serán diferentes sus interrelaciones, su manera de experimentar la vejez y el cuidado.

En resumen, aunque en esta investigación el objeto de estudio no es el territorio como espacio definido, sino las personas, mayores, que viven y experimentan el envejecimiento y el cuidado, las características de los espacios y escenarios donde estas personas viven y actúan no pueden no ser tomados en consideración.

Se puede decir entonces que la investigación ha sido dirigida hacia una “sensibilidad contextual” (Cardano, 2011), o sea una contextualización de las realidades sociales en la acción social (Velasco y Díaz de Rada, 2009), con el objetivo de reconocer que “el significado de la información no depende solamente de la calificación que el investigador le otorga como miembro de una comunidad científica” (Sanmartín Arce, 2003, p. 55), sino que depende también de la manera en la que los actores crean y perciben el significado de su conducta. Sin embargo:

Esto no supone que propongamos una sustitución del saber científico-social por una sociología o antropología *folk*, de los actores [...] El modo como finalmente definamos lo observado habrá de dar cuenta también de las categorizaciones nativas y, al reconocerlas y estudiarlas, nos plantearán la necesidad de modificar o rehacer las nuestras. Es así como la atención al contexto de los actores, sin sustituir una significación por otra, acaba transformando los puntos de partida del observador [...] Tomar en cuenta las categorías nativas exige llegar a conocer bien el contexto que les otorga su sentido (Sanmartín Arce, 2003, p. 56).

1.3. Sensibilidad contextual para los significados latentes

La “sensibilidad contextual” se relaciona con la aspiración teórica de carácter interpretativo (Geertz, 1998) que ha guiado todo este trabajo de investigación, a través de la cual he intentado comprender los significados latentes, aquellos que no son comprensibles de inmediato, de la realidad social, entendida como un producto de la interacción entre los actores sociales⁷⁰ dentro de un determinado contexto.

Como dice Geertz, refiriéndose a Max Weber:

⁷⁰ Hammersley y Atkinson (1994) afirman que desde el punto de vista de los interaccionistas las personas interpretan los estímulos que reciben y que estas interpretaciones dan forma a sus acciones, por lo que un estímulo igual en su forma puede significar diferentes cosas para diferentes personas y también diferentes cosas para la misma persona en diferentes momentos, en base a la interpretación que se hace de dicho estímulo.

[...] el hombre es un animal enredado en las redes de significados que él mismo ha tejido [...] la cultura radica en estas redes, por lo que su análisis no es una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significado (Geertz, 1998, p. 11, traducción propia).

Recurriendo a Sanmartín Arce (2000b), creo que comprender los significados latentes significa también comprender las preferencias de los actores/informantes que se apoyan en unos valores implícitos. Unos valores que llegamos a inferir al interpretar la valoración que subyace a las conductas observables de los actores sociales y que aprehendemos en el trabajo de campo, ya que estos no pueden ser objetivamente descritos por los actores. Como el antropólogo apunta:

La inferencia es, pues, fruto de inducción, no de deducción. No resulta de la aplicación de un modelo previamente elaborado como hipótesis que debe comprobarse, sino que, por el contrario, nace como creación hipotética⁷¹, como interpretación tentativa en la que, tras comparar unos con otros, se muestra la unidad de sentido que poseen casos concretos tan distintos considerados desde la óptica moral de los actores, esto es, contemplando en tales casos la apreciación nativa que contienen, aun cuando no la estén formulando explícitamente dichos actores (Sanmartín Arce, 2003, p. 111).

En esta línea, sostiene John Dewey (2000) que interpretar los significados inferidos a través de “teorías aceptadas” es una fuente común de conclusiones erróneas, ya que el material inferido debe ser continuamente puesto a prueba, para llegar a un avance del conocimiento, a través de los datos suministrados por la observación. Para esto, también es necesario, dice Dewey, que estos datos suministrados por la observación sean “nuevos”, diferentes de aquellos que sugirieron los primeros elementos inferenciales. “Es importante que sean recabados bajo condiciones tan diferentes como sea posible, de forma que los datos con orígenes *diferenciados* puedan complementarse unos a otros” (Dewey, 2000, p. 139). Así, el autor plantea la diferencia entre los datos observados y el material que los investigadores llegan a inferir de estos datos como esencial para la interpretación y la “corrección” de las teorías aceptadas.

En base a esta perspectiva interpretativa e interaccionista, a través de una descripción densa (Geertz, 1998) entendida como una herramienta metodológica “microscópica” (Velasco y Díaz de Rada, 2009, p. 48) más que como fin último de la investigación antropológica, he intentado revelar no una estructura fija subyacente a la realidad social, sino las redes de significados que informan la experiencia vital de los actores sociales y

⁷¹ Velasco y Díaz de Rada hablan de “ideas directrices” (2009, p. 18).

que se desvelan en su actuar, interactuar, en el mundo. Una red de significados que, por una parte, revela las “reglas del juego” (Velasco y Díaz de Rada, 2009, p. 47) de un contexto determinado y, por otra, expresa la intencionalidad de los actores sociales (Dilthey, 1944), entendidos como sujetos históricos que, insertados en un contexto específico, son productos de este contexto al mismo tiempo que actores.

En este sentido, apoyándome en Sherry Ortner (2005), entiendo el sujeto como un agente culturalmente y socialmente definido a la vez que una compleja subjetividad. En tanto que agente, el sujeto ocupa una particular posición en el contexto social, económico y político. Como subjetividad, el sujeto está hecho de sentimientos, pensamientos, reflexiones, etc. Esto hace que los seres sociales sean mucho más que particulares identidades ocupando particulares posiciones. Así, como indica la antropóloga, el sujeto representa un “conjunto de las formas de percepción, emoción, pensamiento, deseo, miedo, y más, que anima las acciones de los sujetos. Pero también [...] las formaciones culturales y sociales que dan forma, organizan y provocan aquellas formas de emoción, pensamiento, etc.” (Ortner, 2005, p. 31, traducción propia).

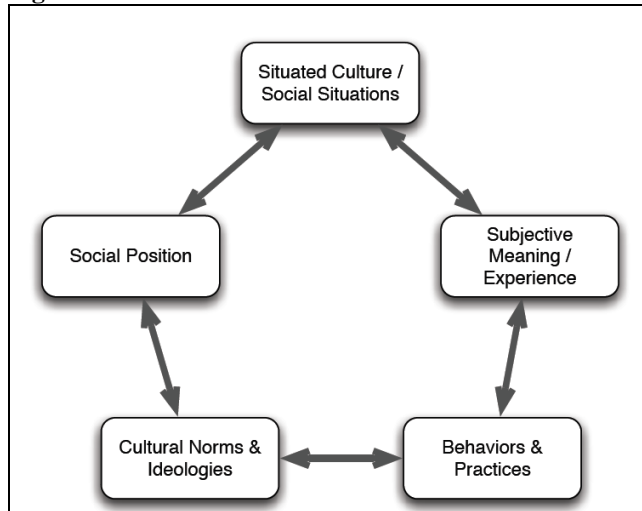
El sujeto es, entonces, un conjunto cultural y emocionalmente complejo, además porque realiza un trabajo continuo de reflexividad por el que está continuamente pensando y actuando en relación con el mundo.

Por ejemplo, si se habla del sujeto “posmoderno” como más complejo porque vive en un régimen de flexibilidad y multiplicidad de opciones, es también por este régimen de flexibilidad que la formación de la subjetividad se hace aún más compleja. Por tanto, creo que existen dos niveles: uno de reflexión individual, a través de la cual el sujeto se piensa a sí mismo y llega a formar su subjetividad; y un nivel social en el que el sujeto se encuentra formado por las reglas socioculturales dominantes, reglas que, al nivel de reflexión individual puede aceptar o rechazar, pero que siempre están ahí e influyen en la construcción de la subjetividad.

La figura 4 extraída del texto de Seligman; Choudhury y Kirmayer (2013, p. 37), presenta de manera más visual un modelo acerca de las complejas y dinámicas interacciones culturales/individuales y las influencias multidireccionales existentes entre normas, ideologías, rol social, conocimiento cultural situado, experiencia subjetiva, práctica y comportamiento. La figura puede ser leída desde cualquier punto y cualquier dirección, evidenciando así el doble movimiento por el que los sujetos actúan en base a un repertorio cultural, socialmente situado y contextualizado, al mismo tiempo que las

actuaciones individuales, la experiencia, influyen en la manera de pensarse a sí mismos y pensar en las situaciones sociales y su repertorio cultural.

Figura 4: Modelo de dinámicas culturales e individuales



Fuente: Seligman *et al.*, 2013, p. 37.

Por tanto, la subjetividad puede ser vista también como agencia de resistencia o aceptación de las normas dominantes o como una “estrategia de existencia”: una continua reconstrucción de la propia experiencia. Como en el caso de los mayores que se “resisten” a las representaciones predominantes de la vejez.

Pero esta “estrategia de existencia” el sujeto no la crea de manera consciente y racional, sino que se va formando, por un lado, a través de la interacción con los demás en un proceso intersubjetivo⁷² (Duranti, 2010); por otro, a través de la reflexión interior y personal que se hace de la propia subjetividad en base a esas relaciones. Como afirma Díaz de Rada, “un ser humano concreto nunca es solamente un individuo en estado puro. Esa persona se construye a cada paso de su acción social, comunicativa, de forma intersubjetiva, y así construye también sus escenarios de convivencia, sus mundos morales” (Díaz de Rada, 2010a, p. 69).

⁷² En un interesante artículo de 2010, Alessandro Duranti explica con claridad la idea de intersubjetividad de Husserl. Para el fenomenólogo, esta es la calidad más básica de la existencia humana, ya que es constitutiva, por una parte, del sujeto y, por otra, del mundo objetivo. Schutz adopta la visión de Husserl renombrando la intersubjetividad como *we-relationship*, y la amplía, afirmando que “la posibilidad de reflexión sobre el sí mismo, el descubrimiento del ego, la capacidad para llevar a cabo cualquier *epoché* [el acto de suspender el juicio sobre el mundo natural que precede el análisis fenomenológico (en Desjarlais y Throop, 2011)], y la posibilidad de comunicación, así como de establecer un envolvente mundo de comunicación, se fundan en la experiencia primordial de la *we-relationship*” (Schutz, 1966, p. 82, en Duranti, 2010, p. 9, traducción propia).

Por tanto, en este trabajo he intentado, por una parte, comprender cómo las personas actúan y construyen su mundo social y moral, prestando atención a las interacciones sociales, a su comportamiento en el contexto con otras personas; por otra parte, comprender cómo, en este contexto de intersubjetividad e interacción, los individuos construyen su propia identidad y se individuúan a sí mismos en base también a sus intereses, necesidades, voluntades y valores.

Esta perspectiva teórica me ha guiado durante el trabajo de campo, porque, en el caso de los mayores, no solo me ha permitido evitar pensar y ver a los mayores como un grupo homogéneo, sino que me ha permitido prestar atención a las prácticas cotidianas de estos mayores, su manera de actuar, que revelaban su subjetividad y su individualidad (Agich, 2003). Como dice Álvaro Pazos Garciandía:

[...] la atención etnográfica a la subjetividad y a la relación de los sujetos con lo concreto social (los otros) en lugar de con lo sociocultural reificado, permite acceder a unas problemáticas que los análisis culturalistas, para los que los sujetos se adecuan y desaparecen en la adecuación a pautas de representación, desconocen (Pazos Garciandía, 2005, p. 4).

Por lo tanto, en este trabajo la acción social de los sujetos no ha sido entendida como una acción mecánica que responde a un papel concreto de la persona y a una serie de reglas que pretenden definir este papel. Esto porque considero que la pertenencia del sujeto a una comunidad no agota su identidad, ya que esta identidad es compleja y singular y cada persona no puede identificarse con un único dato.

2. Del “pueblo” a la “ciudad” pasando por la “periferia”: diferentes escenarios, diferentes accesos

Con estas nociones metodológicas en mente, desarrollé el trabajo de campo en los tres lugares elegidos. Para respetar la flexibilidad del trabajo sin, por otra parte, abandonarme a una total casualidad, la elección de los tres escenarios de estudio respondió no solo a las necesidades de la investigación, sino también, en la medida de lo posible, a la intención de dar cierta homogeneidad al estudio. Por tanto, busqué escenarios que tuvieran unas características comunes, en particular: alta concentración de población mayor; servicios públicos de atención y ocio para mayores; experiencia de inmigración y emigración pasada.

En efecto, como he dicho anteriormente, en la zona rural se vive un proceso de sobreenviejamiento, debido a la emigración juvenil y a la inmigración de retorno de muchas y muchos jubilados que emigraron en el pasado. A su vez, en el barrio madrileño, así como en la ciudad periférica, existe una alta densidad de población mayor debida a la inmigración interna de los años sesenta. De esta manera, en los tres lugares elegidos se da la situación de que las personas mayores, en su mayoría, han vivido una experiencia de emigración en el pasado y ahora viven en zonas fuertemente “envejecidas”.

Estas características comunes son importantes porque han permitido comparar la situación actual de estas personas también en base a su vida pasada en otros lugares. De esta manera, la exploración de la pluralidad de experiencia de envejecimiento y su relación con el cuidado se ha enriquecido gracias a estas comparaciones a escala macro y micro.

Por lo que se refiere a los espacios elegidos, desde el originario diseño de la investigación decidí excluir a las Residencias por ser “instituciones totales” (Goffman, 2001): espacios cerrados donde los mayores viven las veinticuatro horas, por lo que entran en juego otras variables en relación al espacio y a la convivencia que determinan la vida cotidiana de las y los residentes. En cambio, estas variables no se encuentran en los demás tipos de centros públicos (Pisos Tutelados, Centros de Día y Centros de Mayores), que son “abiertos” - aunque como se verá tienen cierta tendencia a cerrarse y aislarse- y donde la convivencia entre mayores y profesionales (auxiliares, enfermeras, animadores socioculturales, terapeutas ocupacionales, etc.) es temporal.

Tampoco he tomado en consideración los servicios ofrecidos por el mercado privado, considerando que, para un mayor rigor científico, habría tenido que tomar en consideración aspectos relativos a los recursos económicos de las y los usuarios, aspectos que no se configuran como centrales en este trabajo, focalizado más en el trasfondo simbólico y sociocultural del cuidado y el envejecimiento⁷³. Me he guiado por la intención de contextualizar el estudio en espacios y servicios presumiblemente accesibles a todo el mundo. Por eso he tomado en consideración principalmente los servicios públicos “abiertos”, y también los servicios de acompañamiento a mayores promovidos por asociaciones de voluntariado.

⁷³ Para profundizar en los aspectos socioeconómicos del cuidado, en particular desde una perspectiva de género, véanse entre otras: Aguirre, 2005; Badgett y Folbre, 1999; Carrasco *et al.*, 2011; Carrasco, 2011; Comas d’Argemir, 1993, 2009; Durán, 2000, 2002; England y Folbre, 1999; Narotzky 2004, 2009; Pérez Orozco, 2006; Pérez Orozco y López Gil, 2011; Precarias a la deriva, 2004, 2005.

Esta última elección podría ser acusada de sesgar el estudio hacia la parte de población más “desfavorecida”, presumiendo que quien utiliza los servicios de voluntariado son personas con menos recursos. Sin embargo, como mostraré en este trabajo, las personas que piden asistencia a las asociaciones voluntarias provienen de todos los ámbitos socioeconómicos, ya que la mayoría de ellas piden esta ayuda no porque sea gratuita, sino porque, entre otras cosas, se trata de un tipo de acompañamiento más “afectivo” que dudan poder encontrar en los servicios privados y públicos.

2.1. Diferentes escenarios

En los distintos escenarios de estudio otra cosa resulta ser común: actualmente, porque quizá en el futuro cambie, los centros y servicios de asistencia a la dependencia y de Envejecimiento Activo, como los Centros de Día y los Centros de Mayores, reflejan la imagen de una sociedad blanca y heterosexual todavía preponderante en España.

Esto hace que, como se afirma en un documento realizado por Beatriz Gimeno, presidenta de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FLGTB):

[...] de todos los informes oficiales, financiados por instituciones públicas, ninguno, absolutamente ninguno, de ningún signo político o siquiera teórico, hace referencia al tema de la orientación sexual en la vejez, siendo precisamente este un periodo de la vida en el que la orientación sexual o la identidad de género puede convertirse en un factor que influye enormemente en la calidad de vida [...] El estado ofrece poco a los ancianos pero lo que ofrece son programas sociales pensados para ancianos heterosexuales y que pueden ser nada efectivos o irrelevantes para los ancianos gays. Los ancianos LGTB van a sufrir la invisibilidad de la homosexualidad de manera particularmente virulenta, pues si se presupone que todo el mundo es heterosexual, los ancianos más [...] El miedo a la discriminación, al estigma o al maltrato puede reforzar el sentimiento de aislamiento y conducir a algunas personas a no requerir de determinados servicios que podrían necesitar, y cuya ausencia afectará gravemente a su calidad de vida y puede ponerles en riesgo de muerte. Especialmente grave es el caso de las personas transgénero y transexuales cuyo cuerpo no concuerde con el género adoptado por esta persona (Gimeno, 2009).

Resulta significativo que en 2010 se creó en Madrid la “Fundación 26 de Diciembre”, con el objetivo de construir espacios físicos y sociales especializados en el cuidado y el envejecimiento de mayores LGTB, aunque no exclusivos, en particular un Centro Residencial Especializado, y crear programas de atención social, sanitaria y psicológica,

considerando el colectivo de mayores LGTB un colectivo todavía invisible y vulnerable olvidado por parte de las instituciones (<http://www.fundacion26d.org/>).

En efecto, la casi totalidad de los mayores que acuden a los servicios públicos y voluntarios de asistencia a la dependencia y de Envejecimiento Activo que he conocido durante el trabajo de campo, refleja el modelo de sociedad heterosexual patriarcal, ya que se trata principalmente de matrimonios formados por hombre y mujer. No hay nadie explícitamente homosexual, bisexual o transexual, aunque sabemos que existen mayores con orientación sexual no heteronormativa, y tampoco hay muchos mayores “extranjeros”.

Además, es cierto que en España no existen estudios, cuantitativos o cualitativos, sobre la presencia de mayores no heterosexuales en los centros institucionales de atención a la dependencia o de ocio. Lo mismo pasa con la población “extranjera” mayor de sesenta y cinco, por la que tampoco ha sido posible encontrar datos estadísticos o estudios referentes al uso de los servicios y centros de asistencia a la dependencia y/o de ocio por parte de esta. En efecto, la mayoría de datos están disgregados por sexo y edad, pero no por nacionalidad de origen⁷⁴, por lo que, como pasa para la población mayor no heterosexual, resulta imposible conocer su situación actual.

Los datos etnográficos recopilados desafortunadamente son insuficientes para realizar un análisis y una reflexión válidos sobre estas características, pero considero importante tener en mente estos datos, ya que, aunque sean bastante genéricos, permiten comprender ciertas dinámicas de los escenarios de estudios, en particular la dimensión de género de ciertos servicios y actividades, y el significado que asumen entre los mismos usuarios y usuarias.

⁷⁴ Por ejemplo, el informe de 2014 sobre las personas mayores en España publicado por el IMSERSO (2014), recoge datos sobre la distribución de extranjeros de sesenta y cinco y más años por provincia de residencia, concluyendo que la nacionalidad predominante entre los mayores de origen extranjero que llegan a España es la europea (84,3 por ciento), la llamada migración de retiro (Hurtado, 2013), pero no aparecen datos sobre el uso que se hace de los servicios públicos ni por estos mayores ni por mayores de otras nacionalidades. En el caso de los informes estadísticos mensuales sobre el sistema para la autonomía y atención a la dependencia publicados por el IMSERSO, los datos de los usuarios de los servicios están disgregados por sexo y edad pero no por nacionalidad (http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/est_inf/index.htm). Y en el caso de las memorias anuales de actividades de la Dirección General de Mayores y Atención Social del municipio de Madrid, entre las características de los usuarios se recogen por ejemplo la edad y el sexo, la situación de convivencia, la capacidad económica, pero no la nacionalidad de origen (<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Memoria%202013/MEMORIA%202013.pdf> /. Acceso 29 de octubre de 2014).

2.1.1. Sierra de Gata

Los dos municipios donde se ha realizado el trabajo de campo en la Sierra de Gata presentan unas características claves para el particular desarrollo de las políticas públicas de cuidado y las experiencias de envejecimiento de los habitantes: la proximidad espacial y relacional, y el proceso de envejecimiento.

La proximidad se debe a las restringidas dimensiones del asentamiento, al exiguo número de habitantes y la antigua formación de los pueblos, que se va formalizando y modificando con el paso del tiempo. Esta cercanía permite la creación de una red sociocomunitaria con elementos y valores compartidos: se instauran unas específicas condiciones simbólicas y materiales que dan lugar a una regulación interna de la vida social, económica, cultural, política, etc. y sus relativas modificaciones. Esto no significa que todos los habitantes de los municipios sean “iguales” o que su personalidad individual sea absorbida por la colectiva. Se trata más bien de un espacio societario, refiriéndome a Claude Dubar (2002), que, por una parte, implica el establecimiento de fuertes vínculos sociales entre los individuos en base a una experiencia vital común, y, por otra, permite la apropiación y reinterpretación, personal y colectiva, de los valores y del patrimonio comunitario, mostrando así que la cultura no es inmutable.

Sí es cierto que en los municipios el ritmo de vida está fuertemente determinado por eventos y actividades colectivas en las que la gran mayoría de los habitantes participa y que, indirectamente, definen también la cotidianeidad de aquellos y aquellas que no participan directamente. Hablo de las fiestas (religiosas y no) en el propio municipio y/o en los municipios cercanos; la recogida de la aceituna; los lutos; el verano con la apertura de la piscina y la llegada de familiares; las partidas de cartas en la puerta de casa en verano (sobre todo para las mujeres) y en los bares (sobre todo para los hombres); etc. Existen así tiempos y espacios definidos colectivamente, de mayor o menor envergadura, que influyen y definen los ritmos individuales y de la comunidad. Sobre todo la llegada del verano representa un momento específico para la vida colectiva en la zona. No solo se abren las piscinas, que en este periodo se convierten en los espacios principales de vida, sino que esta época se caracteriza por la llegada de los familiares y, en particular por lo que concierne a la vida de muchos mayores, la llegada de los nietos y las nietas que se quedan una temporada, más o menos larga dependiendo de las exigencias familiares, con sus abuelos y abuelas.

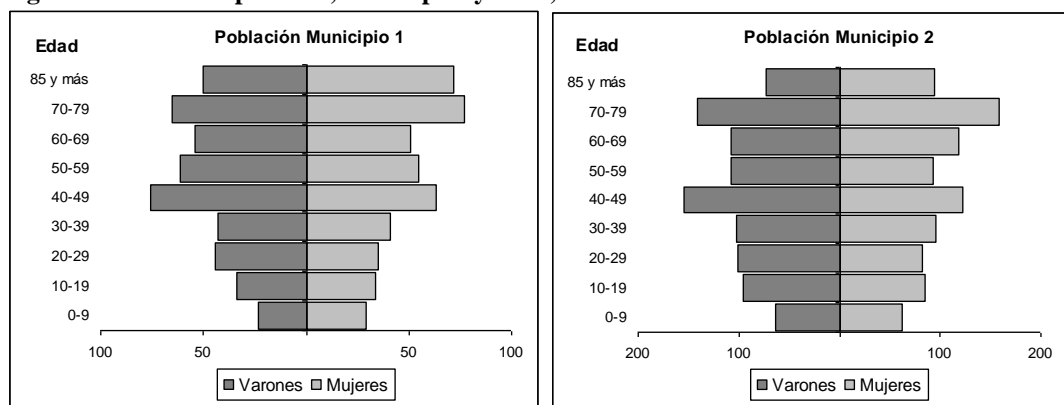
Otra cosa común de esta zona, debida a la característica de cercanía, es que las relaciones “comerciales” se adaptan a las situaciones locales de los habitantes y el municipio. Por ejemplo, es de lo más común que el panadero deje una bolsa con pan en los portales de sus clientes, no solo mayores, y estos dejen el dinero del pan debajo del felpudo. O que las dependientas de la tienda de alimentación lleven la compra a casa de sus clientes o sepan lo que iba a comprar cada cliente que entraba.

Además, en estos municipios donde todos se conocen, parece imposible no tener compañía. La gente difícilmente está sola, lo quiera o no. Aunque se trate de personas que no pueden o no quieren salir de casa, por motivos de salud u otros, es inevitable que cotidianamente tengan visitas. Puede tratarse de la cocinera del Centro de Día que reparte la comida o la auxiliar de la Ayuda a domicilio, de una vecina, del repartidor de butano, del cartero o de otras personas habituales del pueblo. Además, es muy frecuente que las personas saluden y se paren un rato a charlar desde las ventanas o por la calle, y si van a hacer algún recado o dar un paseo, lo normal es que siempre encuentren alguien con quien intercambiar unas palabras. Es decir, a nivel “práctico” es imposible estar solos. No obstante, como ha revelado la investigación, la proximidad espacial y relacional no siempre es garantía de no-soledad.

a/ Datos sociodemográficos

Las pirámides de población de la figura 5, que reflejan los datos del Padrón municipal correspondiente al periodo de trabajo de campo, muestran que ambos municipios se hallan en un proceso de envejecimiento demográfico o sobreenvejecimiento (Alberdi Collantes, 2007). Este proceso tiene sus causas principalmente en tres fenómenos: el aumento de la esperanza de vida; la creciente emigración de los habitantes más jóvenes en busca de trabajo y mejores condiciones de vida; el retorno al municipio de origen de individuos originarios de estas localidades que emigraron en el pasado para trabajar y, una vez retirados del empleo, deciden volver a su localidad de origen [envejecimiento migratorio (Pérez Díaz, 2005; Pérez Díaz, 2007)]. Efectivamente, los datos del Censo de 2001 (INE, 2001) registran que casi el 50 por ciento de aquellos que, a partir de 1991, han establecido su nueva Residencia en los dos municipios, está formado por hombres y mujeres de cincuenta años y más.

Figura 5: Población por sexo, municipios y edad, Sierra de Gata



Fuente: elaboración propia sobre datos del INE, 2011.

Los datos estadísticos del Censo y del Padrón permiten tener una visión conjunta de los cambios demográficos, aunque hay que tener en consideración que no siempre corresponden cien por cien a la realidad. En efecto, el trabajo de campo ha revelado que hay casos de personas empadronadas en los municipios que no residen allí permanentemente o que residen en otras localidades. De hecho, sobre todo entre las personas jubiladas, no todos se afincan en el municipio durante el año completo. Algunos deciden pasar una temporada en el pueblo, sobre todo durante los meses primaverales y veraniegos, y otra temporada en las zonas donde emigraron o donde residen sus hijos y nietos. Dentro de este grupo hay quien regresa un periodo para “vivir en tranquilidad” y quien lo hace porque tiene que cuidar de un familiar, normalmente uno de los padres. En estos casos, algunos se establecen en los municipios de forma periódica, cada mes o cada dos meses, alternándose así en el cuidado con otros parientes, sobre todo hermanas y cuñadas. Se trata de estrategias particulares de cuidado familiar no remunerado, posibles gracias a que las cuidadoras, ya que son sobre todo mujeres las que cuidan, son amas de casa o trabajadoras jubiladas que no tienen compromisos laborales.

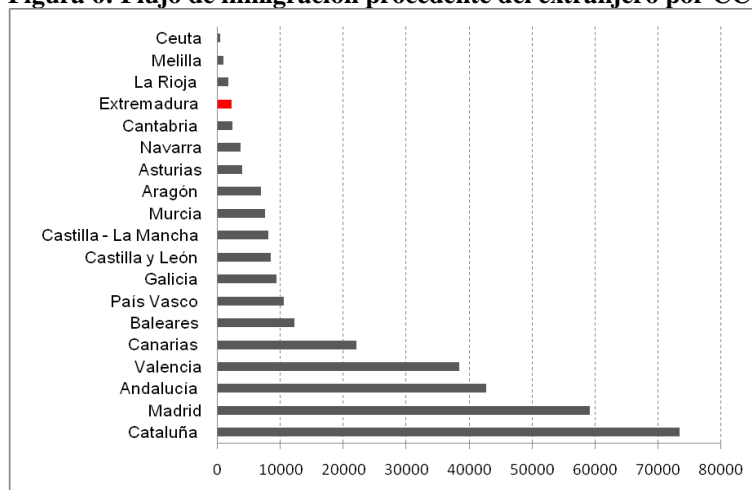
No obstante estas excepciones, es cierto que el regreso de las personas jubiladas, ante todo en los casos en que establecen su Residencia en el municipio, hace que se acreciente aún más el proceso de envejecimiento poblacional.

Pero, aunque es importante tomar en consideración el fenómeno del retorno, la comarca de Sierra de Gata, y más en general la entera Extremadura, se caracteriza por haber sido y ser una región con una alta tasa de emigración (Cayetano Rosado, 2007a, 2007b) acompañada de una baja tasa de inmigración extranjera. Estos fenómenos han llevado

por ejemplo a que la población de la comarca haya pasado de 38.728 habitantes en los años sesenta a los 21.874 en el año 2011 (INE, 2012a).

Además, la inmigración extranjera no es capaz de suplir las pérdidas demográficas debidas al constante flujo migratorio, ya que en la comarca es casi inexistente. Según el Padrón municipal, los residentes de nacionalidad extranjera de los dos municipios representan en un caso el 1,7 por ciento de la población en total y en el otro el 1,5 por ciento (INE, 2012a)⁷⁵. En general, Extremadura es una de las regiones de España con más baja tasa de inmigración (Castro Serrano, 2007; Consejo Económico y Social de Extremadura, 2003), como se puede observar en la figura 6

Figura 6: Flujo de inmigración procedente del extranjero por CC AA



Fuente: elaboración propia sobre datos del INE, 2012b.

A pesar de las aportaciones de los Fondos Estructurales de la Política Regional y de los recursos no regionalizados de la Unión Europea, Extremadura sigue siendo considerada una región pobre, con escasez de empleo y un reducido dinamismo de la economía regional, tanto que será la única región española que seguirá percibiendo esas ayudas a partir de 2014⁷⁶. Esta situación, aún más evidente en las zonas rurales, no constituye un atractivo para la población extranjera que llega a España.

⁷⁵ En relación con estos datos demográficos, hay que considerar, por una parte, que entre la población registrada como española hay casos de extranjeros nacionalizados y que hay casos de personas que, habiendo nacido en España, cuentan con una nacionalidad distinta de la española por varias razones; por otra parte, entre los individuos registrados en las estadísticas como “nacidos en el extranjero” hay muchos hijos de inmigrantes españoles que han vuelto a los municipios de origen de sus antepasados a temprana edad.

⁷⁶ http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-your-country/espana/national-reform-programme/index_es.htm Acceso 13 de febrero de 2012.

<http://laadministraciondialdap.es/noticia.asp?id=1111400> Acceso 29 de junio de 2015.

b/ Servicios para mayores

Una de las consecuencias de este proceso de despoblación y envejecimiento demográfico que interesa el sistema de cuidado es la condición de soledad de los mayores. En primer lugar, soledad como tipología de hogar: en ambos municipios el 70 por ciento de la población con más de sesenta y cinco años, en particular mujeres, vive sola o en pareja (INE, 2001). No obstante, el estado material de soledad no se limita a la forma de convivencia, ya que, en muchos casos, se intensifica por la ausencia en el municipio de los hijos, las hijas y los demás familiares cercanos que han emigrado. Aunque no todas las personas que viven solas se encuentran en una situación de dependencia, ya que no existe una asociación lineal entre envejecimiento y dependencia (Vega Solís, 2009), desde las Administraciones⁷⁷ se considera que la situación de soledad “práctica” es el principal problema de los mayores, porque no pueden recibir el cuidado que necesitan por parte de sus familiares. Por lo tanto, en los últimos años se han desarrollado unos servicios públicos de asistencia para solucionar dicha situación de desamparo: en un municipio existen los servicios de Ayuda a domicilio, Teleasistencia, Comedor y Pisos Tutelados; en el otro encontramos los servicios de Ayuda a domicilio, Teleasistencia, Centro de Día-comedor, Comida a domicilio y Residencia.

Gran parte de estos servicios se rige por el copago⁷⁸, y en lo que concierne a los beneficiarios en general van de los sesenta y cinco a los cien años, aunque la mayoría se sitúa entre los setenta y cinco y los noventa años. Hay también casos de personas de alrededor de cincuenta años con particulares necesidades que reciben Ayuda a domicilio, así como casos de mayores que sufren graves enfermedades y disfunciones, por lo que les es imposible seguir viviendo completamente solos en sus casas, que se establecen en casa de alguna hija o en una Residencia. Además, las mujeres son las que reciben más servicios a domicilio, mientras que los varones son más numerosos en los Centros Residenciales, donde se instalan cuando quedan viudos y ya no tienen a sus esposas para que les cuiden.

⁷⁷ A nivel administrativo, la comarca se estructura en mancomunidad, de la que dependen varios servicios comunes como la gestión urbanística, la Agencia de Empleo y Desarrollo Local, los servicios sociales de base, las oficinas de turismo, etc. Los servicios de asistencia a personas mayores y discapacitadas no están mancomunados, siendo cada municipio quien establece sus reglamentos en cuanto a número de usuarios, número y tipo de prestaciones, etc. Solamente las trabajadoras sociales dependen de la mancomunidad, por lo que cada una trabaja en más de una localidad.

⁷⁸ Las y los beneficiarios pagan una parte del importe: en la época del trabajo de campo, alrededor de 3 euros por el Centro de Día-comedor; de 3 a 6 euros por la Ayuda a domicilio, que va en base a sus ingresos; el 75 por ciento de su pensión para la Residencia y los Pisos Tutelados.

Además, ambos municipios cuentan con unos Hogares del jubilado que, en un caso, se encuentra en la planta superior del Centro de Día-comedor, y en el otro, en la planta baja de los Pisos Tutelados. Se trata de espacios relativamente independientes del ayuntamiento, ya que son gestionados a través de privados a los que los ayuntamientos alquilan el espacio, en particular la gestión del bar, a un precio “popular” y donde los mayores se reúnen principalmente para jugar a las cartas o al bingo, y beber⁷⁹.

2.1.2. Madrid

En el caso de Madrid capital, el estudio se ha centrado en un barrio con una alta concentración de población mayor, la mayoría de la cual es originaria de otras regiones de España. Dicho barrio surgió alrededor de los años sesenta del siglo pasado y el objetivo de su creación fue propiamente ubicar toda la población que en aquel entonces emigraba a la capital por razones sociolaborales. En efecto, entre los años sesenta y setenta del siglo pasado, España vivió un importante transvase de población que desde las zonas rurales se movía hacia las zonas urbanas como las provincias de Madrid y Barcelona (Cabré Pla, Pujadas Rúbies y Moreno 1985; García Barbancho y Delgado Cabeza, 1988; Recaño, 2006; Ródenas, 1994).

Por este motivo, habiendo sido creado para ubicar población inmigrante principalmente obrera, el barrio de estudio conserva una morfología urbanística característica: está dividido en parcelas de terrenos dominadas por una serie de bloques, de hasta doce plantas, que se suceden idénticos y que dejan poco espacio a zonas verdes o lugares de ocio, siendo el objetivo aprovechar al máximo el territorio a disposición. Es cierto que, en base a las diferentes fases de construcción, dichos bloques se diferencian, sobre todo a nivel estético. Probablemente los primeros fueron contruidos sin considerar la estética, ni la funcionalidad del espacio del entorno, ni tampoco la calidad de los materiales de construcción. Los de más reciente construcción tienden a ser estéticamente y cualitativamente mejores, teniendo algunos hasta jardines privados. Podemos suponer que este cambio cualitativo en la urbanización se debe a la mejora de las condiciones socioeconómicas de la población del barrio. Efectivamente, el barrio parece dividirse en una zona “rica” y una zona “pobre”. Esta división no solo es

⁷⁹ Son centros existentes desde antes de la puesta en marcha de la Ley de Dependencia y se pueden equiparar, con sus limitaciones, a los actuales Centros de Mayores de las ciudades más grandes. De hecho una parte de la población de Madrid sigue llamando a los Centros de Mayores como “Hogares”.

indicada a nivel simbólico por los mismos habitantes (los informantes del estudio hablaban en estos términos), sino que se manifiesta concretamente en la estética de los edificios, la mayor o menor presencia de zonas verdes, el tipo de tiendas y oficinas y otros elementos de diseño urbanístico.

Otra característica de la vida en el barrio que interesa a la investigación es que muchas personas mayores suelen distinguir su “parte de barrio” del barrio entero, por lo que muchos viven su cotidianeidad en este espacio restringido que está prácticamente alrededor de su edificio y donde encuentran todo lo necesario: farmacia, tienda de alimentación o pequeño supermercado, bar, etc. Quizá el espacio más frecuentado por todos los habitantes del barrio es el centro comercial. Sobre todo en invierno, cuando las temperaturas bajan, para muchos mayores este se convierte casi en una “plaza del pueblo”: en particular por la mañana pronto, cuando todavía las tiendas, menos las de alimentación, están cerradas, es frecuente ver sobre todo hombres pasearse por el interior y/o estar sentado en un banco viendo a la gente pasar o charlando con algún conocido o leyendo el periódico, mientras las mujeres van con el carrito a comprar. Es común que estos mayores se saluden entre ellos y, a veces, empiecen discusiones animadas.

Por el contrario, el gran parque que se encuentra cerca del centro comercial no es tan frecuentado por los mayores, no obstante cuenta con una zona de aparatos para hacer gimnasia. Sí que suele haber mucha gente en la biblioteca municipal, donde todas las mañanas es común ver a un grupo de diez u once señores mayores alrededor de dos mesas leyendo los periódicos. Eso sí, no parecen conocerse mucho, ya que todos llegan y se van solos.

También es interesante ver cómo los mayores viven el barrio, sobre todo en verano, estando sentados, en grupos o solos, en los bancos de la avenida principal charlando y/o viendo a la gente pasar. Se recrean casi las mismas interacciones que se dan en invierno en el centro comercial, aunque en la calle se ven muchas más mujeres sentadas.

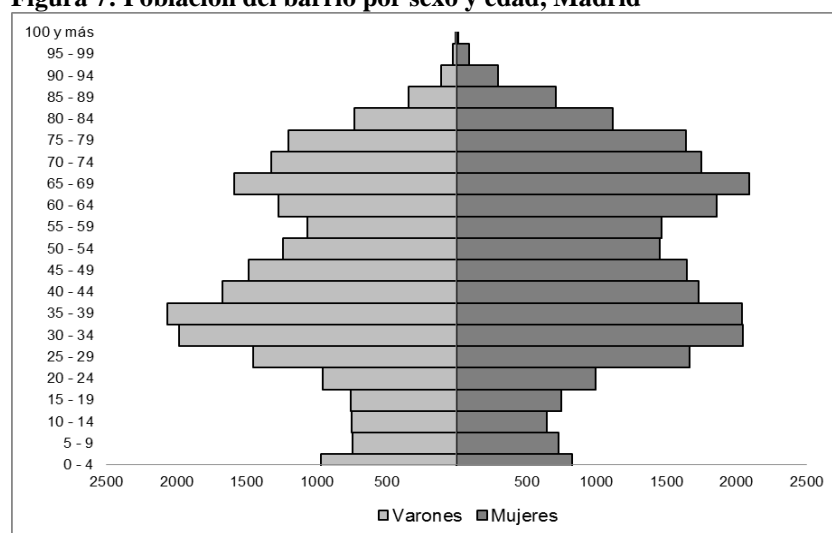
Otra cosa bastante interesante en el barrio es la presencia constante de abuelas y abuelos “canguros”. En particular por las mañanas, es frecuente verlos paseando o haciendo la compra con carros de bebés.

a/ Datos sociodemográficos

A causa de su específica morfología urbanística, se trata de uno de los barrios madrileños con mayor densidad de población (INE, 2001)⁸⁰. En efecto, es el quinto barrio más poblado de la ciudad de Madrid y el segundo más poblado de su distrito (INE, 2012a).

En la pirámide de población de la figura 7 podemos observar que, junto con la población nacida en los años setenta y ochenta, se perfila un porcentaje bastante elevado de población mayor de sesenta años, que representa el 34 por ciento de la población total. De este porcentaje, el 46 por ciento son varones y el 54 por ciento son mujeres (INE, 2012a).

Figura 7: Población del barrio por sexo y edad, Madrid



Fuente: elaboración propia sobre datos del INE, 2012a.

El 10 por ciento de los hogares está compuesto por viviendas unifamiliares ocupadas por mayores de sesenta y cinco años (INE, 2001). En otras palabras, en el 10 por ciento de los hogares del barrio viven personas mayores solas. En gran parte se trata de mujeres, que representan el 83 por ciento de estos hogares unifamiliares, mientras que los varones representan el 17 por ciento (INE, 2001). Estos datos explican en parte por

⁸⁰ Los datos demográficos disponibles acerca de la población en el barrio de estudio son aquellos recopilados por el INE a través del Padrón municipal y el Censo de 2001, que se encuentran publicados en la página web de información estadística del Ayuntamiento de Madrid: <http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Estadistica/Areas-de-informacion-estadistica/Areas-de-informacion-estadistica?vgnextfmt=detNavegacion&vgnextoid=9023c9fa0b23a210VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnnextchannel=b65ef78526674210VgnVCM1000000b205a0aRCRD> (Acceso 26 de noviembre de 2013).

qué en mi trabajo la mayoría de las informantes han sido mujeres, ya que son ellas las que, viviendo solas, se acercan más a menudo a los servicios públicos como los ofrecidos por los Centros de Mayores, o los servicios voluntarios como los de las asociaciones.

Otro dato importante a reflejar es el nivel de estudios de la población. En este sentido, ha sido imposible acceder a la información específica de la población mayor de sesenta y cinco años, por lo que los datos se refieren a la población general del barrio sin diferencia de edad. Sin embargo, estos datos nos pueden ayudar a tener una idea más global de la situación.

Aquellas personas que tienen un nivel educativo de “primer grado” representan un 21,5 por ciento de la población, frente al 18,5 por ciento que caracteriza la población de la entera ciudad de Madrid, y por lo que concierne a los estudios de “tercer grado”, en el barrio existe una tasa del 23,2 por ciento frente al 27,3 por ciento que se encuentra en la entera ciudad de Madrid (INE, 2001). Estos datos, junto con aquellos sobre la situación socioeconómica de la población del barrio, permiten afirmar que, en general, comparándolo con el resto de la ciudad de Madrid, el barrio alberga tasas medianamente altas de población “sin estudios” y de “primer grado” frente a bajas tasas de población con un nivel educativo de “tercer grado”. No obstante, es necesario recordar que estos datos estadísticos sirven para tener una visión general del escenario de estudio, visión que quizá tiende a ser un poco homogeneizadora, ya que los datos cualitativos revelan una multiplicidad y heterogeneidad acerca de la condición socioeconómica y el nivel de estudios de la población mayor del barrio de estudio.

b/ Servicios para mayores

Por lo que concierne a los servicios de atención a la dependencia y de participación, a través de los datos estadísticos disponibles solo sabemos que en todo el distrito existen seis Centros de Mayores municipales y concertados, centros que en el año 2011 contaban con un total de 23.690 socios/as⁸¹.

Los Centros de Mayores municipales de Madrid, como aquel donde he realizado el trabajo de campo, son centros dirigidos por los servicios sociales del distrito y son:

⁸¹ <http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Estadistica/Areas-de-informacion-estadistica/Servicios-sociales/Personas-Mayores?vgnextfmt=detNavegacion&vgnextoid=60906f22a1f59210VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnnextchannel=34dfa6360e73a210VgnVCM1000000b205a0aRCRD> (Acceso 8 de febrero de 2012).

[...] diseñados como equipamientos de servicios sociales no residenciales, destinados a promover la convivencia del colectivo de personas mayores, propiciando su participación e integración social. Ofrecen actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas con el objetivo básico de potenciar el envejecimiento saludable y la participación del mayor en la vida social previniendo su deterioro biopsicosocial (Ayuntamiento de Madrid, 2011a, p. 2).

Se distinguen de los Centros de Día⁸² porque estos últimos, aunque sean igualmente centros no residenciales, “son servicios dirigidos a proporcionar una atención integral, en régimen diurno, a las personas mayores de sesenta años con deterioro físico y relacional, y sin límite de edad, a las personas con enfermedad de alzheimer u otras demencias” (Madrid, 2011b, p. 1). Por tanto, para acceder a un Centro de Día, es necesario que desde la Administración se atribuya a la persona solicitante un grado de dependencia a través de un baremo de valoración de las situaciones de necesidad. Para acceder a un Centro de Mayores solo es necesario tener más de sesenta y cinco años (o sesenta si se es pensionista, o ser cónyuge de un/a socio/a) y estar empadronado en el distrito donde se ubica el centro⁸³.

El Centro de Mayores donde se ha realizado el estudio es el más grande del distrito, ya que en 2012, año en el que he realizado el trabajo de campo, contaba con un total de 11.027 socios/as, el 41,5 por ciento varones y el 58,5 mujeres (datos propios recopilados durante el trabajo de campo), que corresponden al 68 por ciento de la población con más de sesenta años en el barrio.

⁸² En Madrid existen Centros de Día municipales y Centros de Día de la Comunidad de Madrid. Aunque su normativa cambie en términos de servicios y horarios, en general ambos tipos de centros siguen las mismas directivas de la Ley de Dependencia.

⁸³ Para más información, véanse las normativas de los centros municipales y de la Comunidad de Madrid en:

<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Servicios-Sociales/Mayores?vgnextfmt=default&vgnextchannel=c432de1f33872210VgnVCM2000000c205a0aRCRD>

y en

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329313160&language=es&pagename=PMAY%2FPage%2FPMAY_pintarContenidoFinal

Tabla 1: Socios y socias del Centro de Mayores del barrio de Madrid a febrero del 2012

	Varones (% total)	Mujeres (% total)
menos de 60	0,2	0,7
60-64	1,1	3,6
65-75	20,3	28,6
76-79	8,4	10,6
80-84	6,9	8,7
85-89	3,4	4,4
90 y más	1,3	1,8
Total	41,5	58,5

Fuente: elaboración propia sobre datos primarios.

El Centro de Mayores Municipal de Madrid era gestionado por un director que se ocupaba también de los demás centros del distrito, y en él trabajaban: un coordinador y un animador sociocultural, contratados a través de una empresa externa; los profesionales y empresa externos que, en base a convenios/contratos específicos, se ocupaban de los servicios de cafetería, podología, peluquería y limpieza; los monitores de los talleres de gimnasia, yoga, taichí, relajación y memoria, contratados a través de empresas externas; los mayores voluntarios, o sea usuarios mayores del centro que impartían talleres de pintura, costura, baile, informática, manualidades, etc.

El centro contaba con unos servicios de animación sociocultural, principalmente excursiones de un día (a museos, parques, etc.) y actividades para eventos concretos (carnaval, día de la mujer trabajadora, etc.) organizados por el animador y el coordinador del centro; unos servicios de peluquería, podología y bar-comedor con precios populares⁸⁴; una sala de lectura, donde poder leer el periódico *on line* a través de dos ordenadores; varios talleres gratuitos. Los talleres pueden ser divididos en dos grandes grupos: por un lado, aquellos talleres llevados a cabo por monitores remunerados (contratados temporalmente) y, por otro, aquellos llevados a cabo por los mismos mayores de forma voluntaria.

En el primer caso se trata de talleres trimestrales en los que se realizan actividades que pueden ser definidas como “preventivas”, ya que son todas actividades relacionadas con el bienestar físico-cognitivo del cuerpo: actividad física al aire libre; gimnasia de mantenimiento; taichí; yoga; memoria; memoria centro de salud; relajación y

⁸⁴ Los precios de los servicios ofrecidos en los Centros Municipales de Mayores se establecen anualmente por el órgano competente. En 2012, año del trabajo de campo, el servicio de podología costaba 8,94 €; el menú diario de la cafetería costaba 4,25 € y un café 0,50 €; los precios de la peluquería iban de alrededor de 2 € para lavar, a los casi 20 € para lavar, teñir, cortar y peinar.

musicoterapia. Estas son realizadas por monitores remunerados y se pueden considerar como parte del objetivo de la Dirección General de Mayores y Atención Social del Ayuntamiento de Madrid, que habla de “Incluir la actividad física en todos los Centros de Mayores municipales de nueva apertura. En todos ellos se ha sugerido que la actividad física sea una de las áreas prioritarias” (Ayuntamiento de Madrid, 2013, p. 223).

En el segundo grupo de talleres llevado a cabo por mayores voluntarios se encuentran actividades más lúdicas y culturales que se realizan anualmente: bailes (de salón; jotas; sevillanas); ajedrez; teatro; costura; *tiffany*; pintura; acuarela; historia general de la cultura y el arte; cultura general; francés; inglés; informática. Para estos talleres el centro pone a disposición gratuitamente las salas y algunas herramientas (ordenadores, videoprojector, armarios, pizarras, etc.), pero los materiales para realizar el taller (pinturas, fotocopias, etc.) son a cargo de los y las asistentes.

En el mes de junio, los socios se apuntan a tres talleres como máximo y antes de empezar el curso, en septiembre/octubre, se realiza un sorteo en el que se elige a los que pueden participar en el taller. A veces pueden tocar los tres talleres a los que uno se había apuntado, a veces dos o uno, a veces ninguno. En cada taller, el número máximo de participantes es de veinte, aunque esta cifra se alcanza prácticamente solo en los talleres realizados por monitores remunerados.

Así, la mayoría de los talleres realizados en el centro son llevados a cabo por mayores, socios del centro, que trabajan de manera voluntaria. Este servicio de voluntariado de mayores, característico de los centros municipales de Madrid, es percibido como una de las mejores oportunidades para fomentar la participación y la integración de los mayores en vista de un Envejecimiento Activo. Por el mismo motivo también, todos los Centros de Mayores Municipales de Madrid cuentan con una Junta Directiva constituida por algunos mayores socios del centro, elegidos en base a unas elecciones periódicas. Según los Estatutos de Centros Municipales de Mayores, la Junta Directiva de mayores debería coordinarse con la Dirección del centro para la propuesta anual de actividades, a través de una Asamblea General que debería reunirse por lo menos una vez al año (Anexo 2). Sin embargo, como se verá en el tercer y cuarto capítulos de este trabajo, en el caso del centro donde he realizado la investigación, la participación de la Junta era casi nula.

Por otra parte, de los 11.027 socios/as del centro, no todos participan en las actividades ni utilizan los servicios de la misma manera. Los y las socias pueden ser divididos en tres grandes grupos: aquellos/as que acuden al centro por cosas puntuales (por la

podología y/o la peluquería y/o excursiones), aquellos/as que acuden al centro solo para realizar los talleres; aquellos/as que solo acuden al bar-comedor para jugar a las cartas o al dominó.

Sí es común que las personas que realizan talleres y/o se pasan el día en el bar jugando a las cartas también utilicen los servicios de peluquería y de podología, pero esto se debe a que, al ser socios del centro, pueden recibir estos servicios a un precio inferior al precio del mercado.

2.1.3. Periferia

La ciudad de periferia en la que se ha realizado la tercera etapa del trabajo de campo se puede definir como una ciudad “intermedia”, que no es ni una gran metrópolis ni un pequeño pueblo (Bellet y Llop, 2004).

El concepto de “ciudades intermedias” suele referirse más específicamente a aquellas ciudades de tamaño pequeño y medio que se configuran como centros de impulso y vínculos para las áreas rurales que les rodean⁸⁵. En efecto, la idea de reforzar y analizar el papel de estas “ciudades intermedias” como instrumento de desarrollo territorial ha surgido en la última década, tanto como ámbito de estudio especializado que como objeto de políticas en la Unión Europea, por la “necesidad de consolidar estructuras urbanas más equilibradas frente al creciente proceso de concentración espacial y la conformación de una economía global comandada por un archipiélago metropolitano (Michellini y Davies, 2009; Veltz, 1999).

La ciudad en la que he realizado la investigación no se encuentra exactamente en el centro de una zona rural. Al contrario, se encuentra en la periferia de una ciudad metropolitana y está rodeada por otras ciudades medianas. Sin embargo, considero que el concepto de “ciudad intermedia” revela, mejor que aquel de “ciudad mediana”, las características de dicha ciudad. En efecto, el concepto de ciudad mediana mantiene un fuerte componente cuantitativo por lo que el tamaño demográfico determina la clasificación de la ciudad en cuestión (Rodríguez Domenech, 2007). Mientras que el adjetivo “intermedia” añade:

⁸⁵ Para más información sobre las “ciudades intermedias” véanse, entre otros, Méndez, Melero y Calatrava, 2008; Romeiro y Méndez, 2008.

[...] la idea de que el potencial e importancia de la ciudad no dependen tanto de su talla demográfica como del modo en que esta se articula con el resto de elementos del sistema: la capacidad de crear relaciones y tejer una red, así como las características de las mismas (Bellet y Llop, 2004, p. 2).

Así que, al definir la ciudad de estudio como “ciudad intermedia” quiero referirme a unas características propias de la ciudad que la acercan tanto al contexto rural de los municipios de Sierra de Gata, como al contexto metropolitano del barrio de Madrid capital: las primeras hacen referencia a la cercanía espacial, que permite acceder peatonalmente a los principales servicios y equipamientos de la ciudad y/o desplazarse a cualquier punto de la misma sin demasiado esfuerzo, y a la cercanía relacional, que permite que haya un reconocimiento vecinal mutuo y/o un reconocimiento debido a la participación en las diferentes actividades y servicios realizados desde los centros públicos y/o las asociaciones; las segundas se refieren a unas (inter)relaciones vecinales y familiares cercanas pero no tanto como en los pueblos, y a la presencia de un mayor dinamismo institucional y empresarial que hace que la ciudad cuente con una amplia red de recursos e infraestructuras para la ciudadanía.

De hecho, la ciudad cuenta con numerosos centros públicos como bibliotecas, centros culturales, casas de la mujer, de la juventud, de las asociaciones, universidad popular, etc. Además, en los últimos veinte años los gobiernos locales han apoyado las políticas sociales para fomentar entre otras cosas la participación de los ciudadanos a través en particular del asociacionismo, permitiendo así la creación de una red bastante amplia de asociaciones culturales, sociales, deportivas, políticas, etc., que dinamiza a través de eventos y actividades la vida comunitaria de la ciudad.

Así que esta red de servicios y recursos, asociada a la cercanía espacial y relacional, hace que los habitantes de la ciudad tengan la posibilidad de renovar constantemente sus relaciones e interrelaciones sociales en diferentes contextos locales.

a/ Datos sociodemográficos

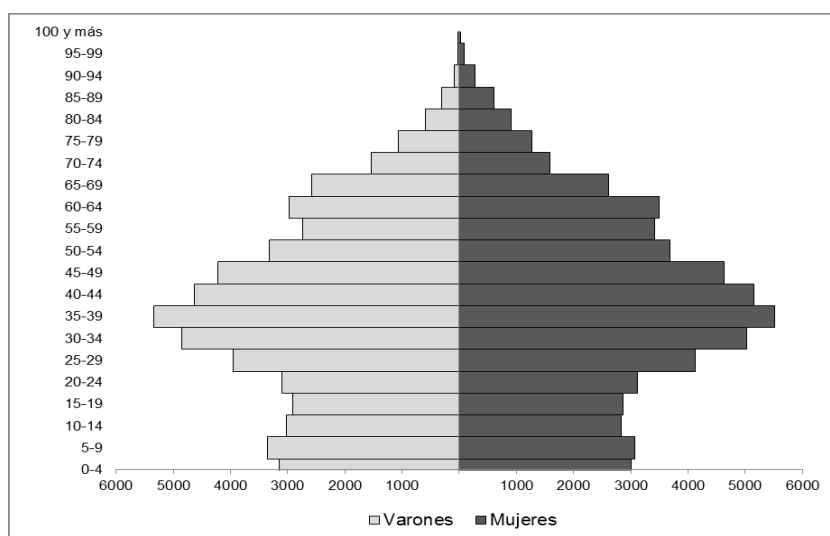
Hasta el año 1969, la ciudad contaba con alrededor de 9.000 habitantes. En poco más de un año su población se multiplicó hasta alcanzar casi los 25.000 habitantes, que a finales de los años ochenta eran ya más de 70.000 (Banco de Datos Municipal del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid). Este repentino crecimiento demográfico, que explica el aumento de edificios construidos en la década de los setenta

del siglo pasado y la creciente urbanización del territorio, se relaciona con las olas de migración interna del Estado español que, como en el caso del barrio madrileño, llevaron a muchas personas de las zonas rurales a establecerse en zonas urbanas.

Estos cambios han hecho también que la ciudad tenga una morfología urbanística que refleja este crecimiento en etapas, constituyéndose por una zona central, el núcleo originario de la ciudad, donde se encuentra la población más envejecida y con menores recursos, una zona “sándwich” entre centro y periferia, que acoge la población llegada a la ciudad en los años setenta y ochenta; una nueva zona periférica construida a partir de los años dos mil.

Actualmente, el municipio cuenta con alrededor de 100.000 habitantes (INE, 2012a) y aquí también la pirámide de población (figura 8) se está invirtiendo, aunque todavía el proceso de envejecimiento demográfico no es tan evidente: las personas mayores de sesenta años representan el 18 por ciento de la población total, de los que el 45,8 por ciento son varones y el 54,2 por ciento son mujeres (INE, 2012a).

Figura 8: Población del municipio por sexo y edad, Periferia



Fuente: elaboración propia sobre datos del INE, 2012a.

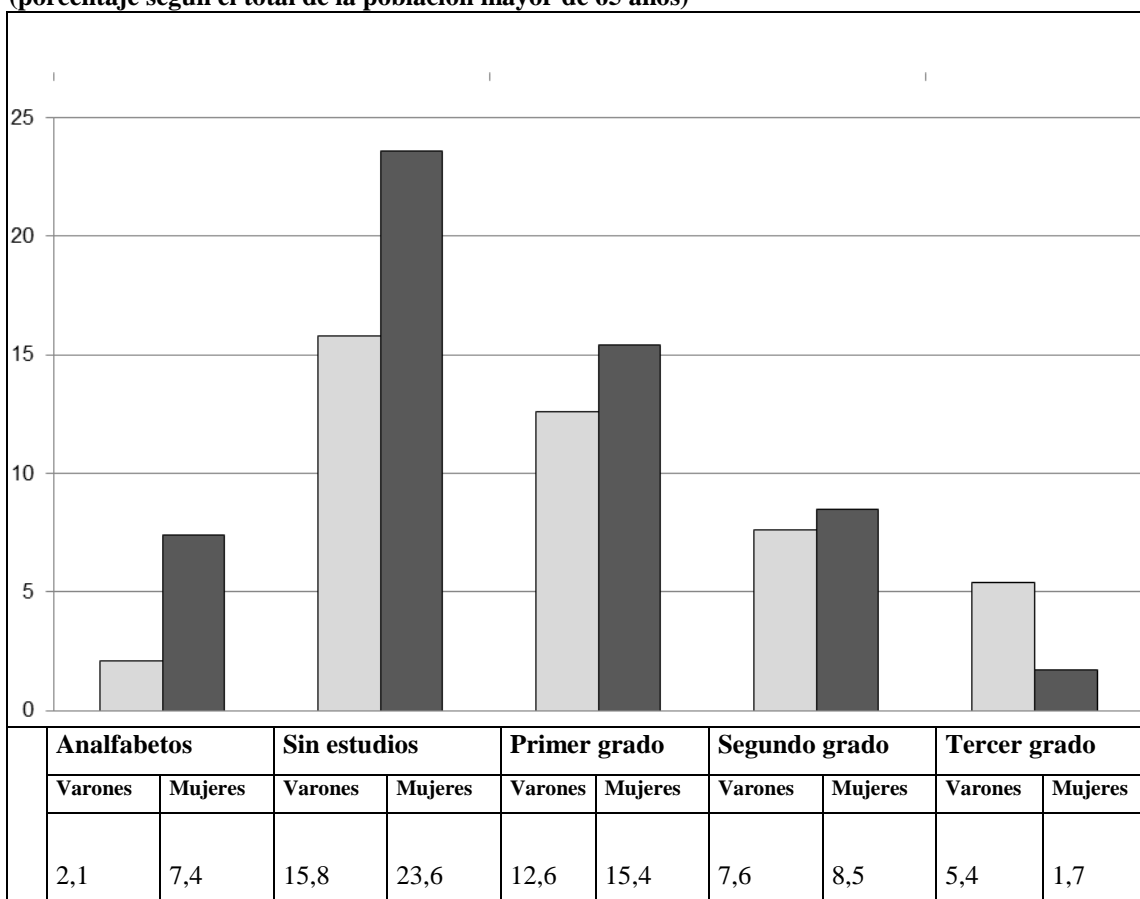
Según los más recientes datos disponibles, las viviendas unifamiliares representan el 3,5 por ciento de la población (INE, 2001). De este porcentaje, el 32,8 por ciento son personas mayores de sesenta y cinco años (el 26 por ciento mujeres y el 6,8 por ciento varones) (INE, 2001). En la tabla 2, relativa a la forma de convivencia, resulta evidente que la mayoría de las personas con más de sesenta y cinco años en el municipio vive con su pareja o con una hija.

Tabla 2: Población mayor de 65 años en el municipio según forma de convivencia

TOTAL	Solos (%)	Solo con su pareja (%)	Con una hija (%)	Con un hijo (%)	Con 2 o más hijos (%)	Otra forma (%)
100%	14,4	31,0	18,1	15,4	11,0	10,0

Fuente: Elaboración propia sobre datos del INE, 2001.

Por lo que concierne el nivel de estudios, los datos del censo de 2001 nos indican que la mayoría de la población con más de sesenta y cinco años del municipio no tiene estudios (39,4 por ciento sobre el total de la población con más de sesenta y cinco años) (INE, 2001). Y cuando miramos a los datos diferenciados por sexo saltan a la vista las diferencias entre hombres y mujeres en el ámbito educativo, ya que las mujeres son las que tienen un grado inferior de nivel de estudios.

Tabla 3: Población mayor de más de 65 años del municipio, según sexo y nivel de estudios (porcentaje según el total de la población mayor de 65 años)

Fuente: Elaboración propia sobre datos del INE, 2001.

b/ Servicios para mayores

Estos datos estadísticos nos sirven para conocer el escenario del fenómeno de estudio, ya que nos permiten tener una visión global acerca de la situación demográfica del municipio y, por lo que concierne a las personas mayores, en estos casos mayores de sesenta y cinco años, su situación en base al tipo de convivencia y su nivel de estudios. Se trata de una visión genérica, ya que los datos cualitativos recopilados durante el trabajo de campo muestran la heterogeneidad de las características de los habitantes.

Sin embargo, hay que admitir que existe una cierta homogeneidad por lo que respecta a las historias de vida de los mayores que han participado en el estudio, ya que la gran mayoría llegó a la ciudad buscando trabajo, que en sus pueblos de origen no encontraba, y casi todos, a causa de su bajo nivel de estudios, acababan trabajando como obreros no cualificados, los varones, y como modistas o internas, las mujeres. Sin embargo, también es cierto que eso no les impidió llegar a tener un buen nivel económico y social.

Conocer el nivel de estudios de los sujetos de estudio es una variable importante para conocer el significado y el valor que estas personas dan, por ejemplo, a los talleres formativos y culturales de los Centros de Mayores. En el caso de los Centros de Mayores donde se ha centrado el estudio, todos dependían de la dirección del departamento de “Servicio de Mayores” del Patronato de Bienestar Social, así como los servicios de Ayuda a domicilio y de Teleasistencia (gestionados por empresas externas a través de convenios con el Patronato), las Residencias y los Centros de Día públicos.

Aquí también los Centros de Mayores se distinguen del Centro de Día, ya que este último está dirigido a aquellas personas mayores de sesenta años con algún problema físico o cognitivo a las que se les reconocía un grado de dependencia en base al baremo instituido con la Ley de Dependencia. Además, los usuarios pagan un importe en base a su renta. En el caso de los Centros de Mayores, el requisito en esta ciudad es ser mayores de sesenta y cinco años o ser pensionistas sin límites de edad. No hace falta tener reconocido ningún grado de dependencia. Pero, a diferencia de los Centros de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, focalizados principalmente en la participación y la integración social del mayor por un Envejecimiento Activo, en estos centros se realizan además actividades dirigidas a mayores considerados con algún grado de dependencia por problemas físicos o cognitivos, como los talleres de Abordaje Terapéutico temporales y el transporte adaptado para recoger a estas personas, así como un servicio de baños geriátricos para aquellas personas que no tienen recursos para

acondicionar los baños en sus casas, y un servicio de préstamo de elementos de apoyo como muletas, sillas de ruedas, etc. Lo que estos centros tienen en común con el centro de Madrid es la presencia de servicios como peluquería, podología y el comedor-bar a precios populares, la sala de lectura para leer los periódicos y las excursiones de un día a museos, a la sierra, etc.

Otra diferencia con el Centro de Mayores del barrio madrileño es que aquí para poder apuntarse a los talleres organizados es necesario realizar previamente una entrevista con una terapeuta ocupacional, para que esta evalúe las necesidades y aptitudes de la persona y pueda aconsejar el tipo de actividad a realizar. Además, la mayoría de los talleres son realizados por los profesionales de los centros, que son un total de veintidós entre terapeutas ocupacionales, animadores socioculturales y técnicos auxiliares. Los talleres dinamizados por voluntarios mayores suelen ser menos de diez de los más de treinta o cuarenta ofertados⁸⁶.

Estos se pueden dividir entre talleres de “prevención físico-cognitiva” (gimnasia, expresión corporal, senderismo, memoria, etc.), en su mayoría anuales y cuatrimestrales; talleres “formativos-culturales” (escuela y cultura, historia, arte, informática e Internet, idiomas, medio ambiente; manualidades), en su mayoría anuales y cuatrimestrales; talleres de “desarrollo personal” (ayuda psicológica, afrontamiento del estrés, amor y sexualidad, etc.), en su mayoría trimestrales. Estos últimos constituyen una característica de estos centros, ya que en efecto no se dan en el Centro de Mayores de Madrid y tampoco entre las actividades ofrecidas en los municipios de Sierra de Gata, donde las actividades son más de “prevención física”, a través de la gimnasia, y de formación a través de las nuevas tecnologías.

Además, otra característica encontrada en la organización de los servicios para mayores en este municipio es que en estos centros se realizan actividades puntuales de encuentros intergeneracionales y un programa de voluntariado de mayores, con una formación específica previa, en lo que algunos mayores realizan principalmente acompañamiento a otros mayores, realizan talleres de informática y colaboran con centros municipales para jóvenes y niños. Pero quizá lo que más caracteriza a estos centros (y los diferencia totalmente del Centro de Mayores del barrio madrileño a la vez que los asemeja a la red de profesionales/servicios de los municipios de Sierra de Gata) es la colaboración y coordinación de estos centros con otros servicios y centros

⁸⁶ El número y el tipo de talleres varía cada año en base a los recursos económicos y humanos de los que disponen los centros.

municipales, así como con las asociaciones locales y con otros municipios de la Comunidad de Madrid, para realizar “actividades que permitan crear una mayor red de relaciones y de integración de los más mayores en los diferentes sectores de la población” (Anexo 3). Esto conlleva a que muy a menudo algunos mayores usuarios de los Centros de Mayores toman parte en las actividades realizadas en otros centros y/o son socios de alguna asociación (de mayores, regionales⁸⁷, corales, de teatro, etc.).

2.2. Diferentes accesos

La realización del trabajo de campo en estas zonas se realizó de diferentes maneras, en base a las circunstancias encontradas a la hora de acceder a los diferentes espacios en los diferentes escenarios de estudio. Como sostiene Jociles Rubio:

[...] no cabe duda de que el acceso a la información y a los escenarios constituye uno de los mayores problemas de cualquier investigador, pero más en el caso del etnógrafo [...] la consecución del acceso no termina con lograr o poseer un permiso para llevar a cabo la investigación, sino que este permiso es solo el inicio de un continuo proceso de negociación para acceder a cada lugar y a cada informante que interese para los fines de la misma. Es más, cada escenario va a admitir unos comportamientos distintos por parte del etnógrafo, así como la obtención de la información va a exigirle unas estrategias diferentes según sea el grado de privacidad que socialmente se le asigna (Jociles Rubio, 1999, p. 16).

En el caso de la Sierra de Gata, el primer acceso a las localidades de estudio fue facilitado por un contacto personal que, previamente a mi aparición en la zona, había mantenido conversaciones con miembros de los ayuntamientos para informarles de mis intenciones. De hecho, en cada localidad, las comunicaciones iniciales se realizaron con los alcaldes y algún concejal del equipo de gobierno. Mediante estos contactos in situ, en un segundo momento fue posible acceder a los centros institucionales como los Pisos Tutelados y el Centro de Día, donde contacté con trabajadoras y usuarias.

Además, una vez en el campo, a causa de la cercanía espacial y relacional de los municipios, donde todos se conocen y mi presencia fue desde el principio (re)conocida, después de la primera fase de acceso al campo “formal”, el trabajo de campo se desarrolló a través de la famosa bola de nieve. Yo tenía el número de teléfono de casi

⁸⁷ El municipio cuenta con la presencia de nueve “asociaciones regionales”, testigos del proceso de inmigración interna que vivió la ciudad, que están formadas por habitantes originarios de otras comunidades autónomas de España y tienen como objetivo principal mantener vivas las tradiciones de sus comunidades de origen a través de fiestas, comidas, romerías, etc.

todas mis informantes, sabía dónde vivían, las encontraba casi todos los días y acceder a ellas o a otros no suponía grandes dificultades.

En el caso de Madrid y de la ciudad de periferia, el primer acceso se gestionó directamente a través del envío de cartas, en las que explicaba el interés y el objetivo de mi investigación, a centros institucionales diseñados para el cuidado y la participación de los mayores, como son los Centros de Día y los Centros de Mayores. En ambos casos, las respuestas positivas en algunos espacios y negativas en otros determinaron la andadura del trabajo de campo, sin que por esto, como he explicado anteriormente, cambiaran los objetos/sujetos y los objetivos del estudio.

En efecto, en la segunda etapa de trabajo de campo, me topé con la imposibilidad de acceder a centros y servicios de asistencia puestos en marcha con la Ley de Dependencia, como Centros de Día y Ayuda a domicilio, así que el trabajo de campo se centró principalmente en el Centro de Mayores Municipal y en dos asociaciones de voluntariado de acompañamiento al mayor. Algo parecido pasó en la tercera etapa del trabajo de campo, donde me topé con la misma imposibilidad de acceder a los centros y servicios como Centros de Día y Ayuda a domicilio, así que aquí también el trabajo de campo se restringió a los Centros de Mayores Municipales. Sin embargo, como he indicado anteriormente, no haber podido acceder a los espacios de cuidado “formales”, como los Centros de Día, en vez de ser un fracaso resultó ser una magnífica oportunidad para desplazar el foco de la atención de aquellos espacios y actividades considerados institucionalmente de cuidados para la población envejecida y centrarlo en el mismo cuidado y en el proceso de envejecimiento.

En el caso del Centro de Mayores de Madrid, los primeros informantes a los que me acerqué fueron el coordinador y el animador sociocultural, ya que, al ser ellos los responsables de la gestión del centro, pensé que podían ser los interlocutores principales a través de los cuales contactar y acceder a los demás. Sin embargo, su disponibilidad para introducirme en el campo presentándome otros informantes, en definitiva, para hacer de *gatekeepers* (Hammersley y Atkinson, 1994), fue prácticamente nula. Esta situación complicó el trabajo de campo y me llevó a desarrollar una estrategia más “directa” para poder acceder a otros interlocutores: presentarme directamente en las aulas donde se realizaban los talleres en los que me interesaba participar. Esta estrategia, la única que en aquel entonces me parecía posible, acarreó otras dificultades. En primer lugar, mi “intrusión” repentina en los espacios/tiempos de los mayores en el centro resultaba un poco violenta, así que tenía siempre que “suavizar” la situación que

yo misma había creado. En segundo lugar, al no contar con una introducción por parte de los *gatekeepers*, el acceso a estos informantes siempre empezaba con una confusión. La más común era que me confundieran con una trabajadora del ayuntamiento en el caso de los Centros de Mayores, o de la organización en el caso de las asociaciones de voluntariado, que estaba realizando un informe acerca de la calidad/necesidad/etc. de los centros y servicios. Por lo que, al principio, los mayores se mostraban siempre extremadamente cautelosos a la hora de hablar. Solamente después de insistir explicando con mayor detalle mis intereses, acababan entendiendo que no tenía nada que ver con los centros y/o las asociaciones, y su actitud hacia mí se volvía más afable. En cambio, en la tercera etapa del trabajo de campo, en la ciudad de periferia, pude contar con la ayuda y la disponibilidad de los y las trabajadoras de los Centros de Mayores, que “cumplieron” con su rol de *gatekeepers*, permitiéndome un primer contacto con muchos mayores del centro.

Sin embargo, cuando hubo intermediación de los y las trabajadoras, como en la zona de Sierra de Gata y en la ciudad de periferia, tuve que prestar atención a no limitar el estudio a los informantes y espacios designados por estos. Así que intenté ampliar las redes de interlocutores contactando directamente con otro tipo de personas que estuvieran fuera de las redes de los *gatekeepers*, como los integrantes de las Asociaciones de Jubilados y de Amas de Casa, y familiares.

2.3. Diferentes testimonios

En la segunda etapa de trabajo de campo existió intermediación solo en el caso de las asociaciones de voluntarios, donde los trabajadores me pusieron en contacto con las mujeres que utilizaban sus servicios, permitiéndome así entrar en sus hogares.

La decisión de incorporar en el estudio la experiencia del acompañamiento voluntario ha respondido a la necesidad de acceder a informantes que se colocan en una posición “extrema” (algunos hablan de “muestreo por casos extremos/casos negativos [Polit y Tanato Beck, 1995, en Gonzales Gil, 2010, p. 29]). En este caso personas que, si bien sufren la soledad, no solo situacional (viven solas, son viudas, etc.) sino emotiva (pocas amistades, relaciones familiares escasas, etc.), en vez de acudir a los centros institucionales como los Centros de Día para recibir atención y/o los Centros de Mayores para “activar” su vida social y “curarse” así de la soledad, acuden a estos servicios voluntarios.

Al incorporar las experiencias de mayores y voluntarios de estos servicios he intentado que la muestra de población fuera más representativa. Sin embargo, difícilmente las personas que han tomado parte en esta investigación pueden ser definidas como “representativas” de la pluralidad de los procesos de envejecimiento y cuidado. Por una parte, a causa de la imposibilidad de acceder a todas y todos los mayores y aquellos que conviven con ellos a través de una investigación realizada de manera individual⁸⁸.

Por otro lado, por el hecho de que una investigación etnográfica difícilmente llega a ser representativa de lo “macro” (podemos aquí preguntarnos si en realidad es posible representar una población entera). Considero la investigación antropológica basada en la etnografía más bien como un análisis minucioso de lo micro, donde lo más importante no es la representatividad de la muestra de estudio, sino que los testimonios de los sujetos y sus interacciones en los contextos de estudios sean capaces de aportar datos significativos para poder comprender el fenómeno investigado. Como afirma Guber:

[...] consideramos directamente como universo de informantes o muestra a los actores concretos que contactamos en la investigación. Pensamos que este procedimiento concuerda con el interés específicamente antropológico de ir definiendo las categorías relevantes para el mundo social de los actores, a medida que se lleva a cabo el trabajo de campo y el conocimiento de los grupos sociales, sus clivajes y delimitaciones internos, conforme a los sentidos y relaciones sociales de los informantes. Esto quiere decir que no podríamos establecer muestras a priori, sino solo tentativamente, porque no sabemos sobre qué población mayor tendrá sentido hacerlo. Por eso los antropólogos no suelen ser demasiado terminantes en el número de personas con que han de trabajar. Más que deberse a una falta de precisión y sistematicidad, esto puede atribuirse - al menos en parte- al intento de no definir por completo la muestra antes de su contacto efectivo en el campo. Solo en la medida en que se interna en su dinámica, y en que conoce discursos y prácticas, el investigador puede detectar cuáles son los grupos relevantes y significativos para una descripción (Guber, 1991, pp. 72-73).

⁸⁸ Igualmente, se han quedado fuera de mi investigación todos aquellos “nuevos” contextos de envejecimiento y cuidado que han surgido estos últimos años: experiencias de *co-housing*, pisos intergeneracionales, etc. (del Valle, 2013). En el territorio español son ejemplos la Cooperativa TRABENSOL, Centro Social de Convivencia, Asistencia y Servicios para Mayores, creada en Torremocha del Jarama, provincia de Madrid (<http://trabensol.org/wp-content/uploads/2013/03/lineas-basicas.pdf>) y las iniciativas de la Asociación Jubilares (<http://blog.jubilares.es/>) y la Asociación Mayores Madrid XXI (http://www.madrid.es/portal/site/munimadrid/menuitem.8b2184148b70b0aa7d245f019fc08a0c/?vgnexto_id=c6cbc70b9d901110VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnnextchannel=9e4c43db40317010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD).

Así, más que utilizar un criterio de “representatividad” de la muestra, me he guiado por un criterio de “significatividad” (Guber, 1991) o de “inclusión experienciales”, como lo llama Teresa González Gil (2010) en su tesis doctoral⁸⁹.

En otras palabras, los informantes han sido incluidos en la investigación en base a la riqueza de información que podían aportar como sujetos que viven en primera persona el proceso de envejecimiento y la relación de cuidados.

Y como la reflexión teórica y el diseño de la investigación, también estos criterios cambiaron durante el transcurso del trabajo porque, como afirma González Gil, “la estrategia de muestreo es algo procesual que evoluciona en la medida en que avanza la investigación. En este sentido, las decisiones muestrales se realizan en la medida en que van surgiendo nuevas necesidades teóricas o limitaciones de acceso” (2010, p. 27).

Por tanto, los primeros informantes fueron seleccionados en base a la posibilidad de acceder a ellos (“muestreo oportunístico”, según Morse y Richards [2002, en González Gil, 2010, p. 28] y Honigmann [1982]), como ha sido el caso de los alcaldes en Sierra de Gata y los profesionales de centros en los otros dos contextos. Después de estos primeros contactos, la elección de los informantes ha avanzado durante el trabajo de campo en parte a través del efecto “bola de nieve”, por lo que he accedido a nuevos espacios e interlocutores a través de contactos previos, y en parte, con el objetivo de recolectar datos más específicos en base a las nuevas preguntas que iban surgiendo, contactando directamente con otros, como asociaciones de mayores, familiares, etc.⁹⁰

Así que las tres etapas de la investigación etnográfica se han desarrollado siguiendo unas líneas teóricas y metodológicas generales, aunque luego en cada contexto la experiencia micro del trabajo de campo se ha caracterizado por las diferentes circunstancias.

3. Hacer etnografía: el trabajo de campo

Llegados a este punto, me gustaría volver a recordar que el trabajo de campo desarrollado a lo largo de estos años, en sus tres etapas y escenarios, ha formado parte

⁸⁹ La tesis de Teresa González Gil, bajo el título “En busca de la feminidad sentida: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas”, explora la experiencia de las mujeres en torno a su proceso transexualizador y los condicionamientos al acceso y la prestación de cuidados competentes.

⁹⁰ Algunos definen este criterio como “muestreo teórico” (Charmaz, 2006; Morse y Richards 2002; Strauss y Corbin, 2002 en González Gil, 2010, p. 28) y otros como “muestra evaluada” (Honigmann, 1982, p. 80-81, en Guber, 1991).

del más amplio proceso de investigación etnográfico. Por lo tanto, me resulta difícil desligarlo totalmente de este, como si fuera una entidad espacio-temporal autónoma.

Como afirma Lisón Tolosana, en una definición casi poética del trabajo de campo, este:

[...] se configura como una ‘aventura sin límites’” con la que, “aportamos comprensión empática, escrutinio escrupuloso y rigurosa inferencia [...] apuntamos a lo verosímil y convincente y ofrecemos conjuntos de juicios razonables y razonados [y donde] cuestionamos, dudamos, porfiamos y ofrecemos interpretaciones de lo humano desde lo humano [...] dinamizamos el ver y el oír camperos con iluminación categorial porque vemos con el ojo físico y con la mirada del espíritu y oímos con el oído corporal y con el mental (Lisón Tolosana, 2000, p. 9).

En términos más corrientes, considero el trabajo de campo a la vez un proceso y una situación. Un proceso, personal y profesional, caracterizado por unos encadenamientos de acciones y acontecimientos que no siempre pueden ser controlados. Y una situación, metodológica, como sugieren Velasco y Díaz de Rada (2009), donde he ido en busca del material empírico necesario para el desarrollo de la investigación.

En este “laboratorio”, en su forma procesual y situacional, he ido entonces recopilando los datos a través de determinadas técnicas etnográficas, principalmente observación participante y entrevistas semiestructuradas. Sin embargo, no creo que las conclusiones a las que he llegado se deban a la simple aplicación de dichas técnicas en el campo, ya que no se trata solo de “coleccionar mariposas” sin más, como decía Nigel Barley (1989, p. 20). Se trata más bien de reunir informaciones empíricas a partir de las cuales, abarcando el objeto de estudio, desarrollar una investigación cualitativa de calidad. Por tanto, estimo que la característica de mi investigación está en su “mirada antropológica” (Jociles Rubio, 1999), que ha permitido que las técnicas etnográficas utilizadas hayan sido más válidas y hayan producido así un concomimiento válido. Hammersley y Atkinson hablan en este sentido de la entera etnografía, que sería no solo “un conjunto de métodos, más bien un particular modo de mirar, escuchar y pensar acerca de los fenómenos sociales. En resumen, despliega una mentalidad analítica distinta” (Hammersley y Atkinson, 1994, p. 230, traducción propia).

En mi caso, he tenido que abrirme a la transformación de mi propio horizonte, poniendo mis prejuicios e ideas de valor en diálogo con la realidad observada hasta transformarlos para llegar a su comprensión. Como dice Sanmartín Arce:

[...] la ampliación del conocimiento que la comprensión aporta implica la transformación de nuestra visión previa [...] [la etnografía nos pide que] abramos los límites de nuestro horizonte, que cambiemos la posición en la que estamos para que el horizonte se mueva. Entonces nos damos cuenta de todo desde un punto de vista distinto, con un nuevo horizonte en cuyo seno la experiencia es diferente porque todas las referencias van y vienen en el ámbito de un horizonte de otras dimensiones” (Sanmartín Arce, 2010, pp. 19-20).

3.1. Recogida de datos a través de fuentes primarias y secundarias

En esta investigación, como he indicado más arriba, las técnicas de recogida de datos han sido principalmente cualitativas, aunque he realizado, por una parte, una revisión estadística a partir de datos secundarios cuantitativos acerca de las características sociodemográficas de la población de la zona de estudio; por otra, he efectuado una revisión y recopilación crítica de información acerca de la situación actual de los más mayores en términos de cuidados, dependencia y servicios a su disposición, a partir de los datos secundarios obtenidos en distintas páginas web y en documentos legislativos⁹¹. Por una parte he consultado los datos elaborados por el INE acerca del Padrón Municipal de Habitantes y del Censo de Población y Viviendas de 2001 con el objetivo de obtener información demográfica sobre la población según sexo, edad, nacionalidad y otro tipo de informaciones sobre formas de convivencia, nivel de estudios, etc. Esta revisión de datos estadísticos sirvió para conocer las características sociodemográficas generales de los escenarios de estudio y obtener también una visión general acerca del proceso de envejecimiento de la población.

Por otro lado, he hecho uso de varios informes y explotaciones de encuestas del IMSERSO, del CIS (Centro de Investigación Sociológica) y el CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) entre otros, para recopilar datos adicionales acerca de las circunstancias de dependencia de la población mayor, a nivel nacional y autonómico, y sobre los servicios de cuidados hacia personas mayores.

⁹¹ Cardano (2011) distingue metodológicamente los datos recopilados en base a su condición “naturalista” (*naturalistic data*) o “provocada” (*provoked data*). En el primer caso, se trata de datos cuya existencia no depende de la intervención del investigador; en el segundo, se trata de datos generados por la intervención del investigador. En otras palabras, los datos naturalistas están ahí y el investigador solo tiene que ir a buscarlos (a través de la observación o la lectura) para recopilarlos; los datos “provocados” son los que existen porque el mismo investigador los ha solicitado a través de entrevistas, participación. Sin embargo, esta distinción parece demasiado estricta y es difícil creer en la existencia de datos “naturalistas” objetivos ya que, en un sentido más fenomenológico, los fenómenos, como los datos escuchados, observados o leídos, siempre cambian en función de la percepción del observador, del oyente y del lector.

Asimismo, he reunido información relativa a la legislación y la gestión de los servicios públicos de asistencia y participación a través de los recursos de los portales web de los órganos de gobierno autonómicos y municipales y el antiguo portal científico especializado en gerontología y geriatría, desarrollado por el CSIC y el IMSERSO, “Portal Mayores”⁹². Estas fuentes digitales han servido sobre todo para conocer en detalle la articulación de funciones entre Administraciones nacionales, autonómicas, provinciales y municipales, para los servicios de asistencia y participación de mayores. Otra información adicional ha sido reunida a través de la consulta crítica, de carácter comparativo y complementario, de documentos secundarios: revistas y blogs con información específica para mayores; foros para mayores de cincuenta o sesenta años y/o para cuidadores/as familiares; guías para un buen cuidado y/o un buen envejecimiento editadas desde los ayuntamientos y los centros de servicios sociales; informes sobre usuarios y servicios de asistencia y participación editados por los ayuntamientos de las zonas de estudio; foros específicos de las zonas de estudio⁹³. Estas fuentes documentales secundarias han sido manejadas de manera crítica con el objetivo de conocer a un nivel más macro el fenómeno estudiado y tener en cuenta su complejidad para poder ir perfeccionando y reformular las preguntas de investigación. En general, aunque los principales datos han sido recopilados a través de técnicas cualitativas, la combinación de estas con las técnicas cuantitativas ha permitido acceder a una cantidad de datos de naturaleza diferente con los que abarcar el fenómeno de estudio con mayor claridad (Begley, 1996).

3.1.1. Observación participante: la aparición de los datos en el contexto

Una de las principales técnicas de recogida de datos ha sido la observación. Esta se ha dado sobre todo en su forma “participante”. No obstante, dependiendo del contexto, en algunos espacios ha sido más “pasiva”⁹⁴, aunque siempre focalizada en objetos/sujetos

⁹² Recientemente, el “Portal Mayores” ha sido sustituido por el portal “Envejecimiento en red”, desarrollado por el CSIC (<http://envejecimiento.csic.es/>).

⁹³ Entre estas se han consultado la página web del Ayuntamiento de Madrid, “La voz de la experiencia” (<http://lavozdelaexperiencia.es/>); la revista editada por el IMSERSO, *60 y más* (http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/publicaciones_periodicas/sesenta_y_mas/index.htm) y los foros “Actitud 50” (<http://foro.actitud50.com/>), “Infoelder” (<http://foros.infoelder.com>) y “Enfemenino” (http://www.enfemenino.com/forum/show1_f558_1/bebe-ninos/padres-mayores-residencias-de-ancianos.html). Los nombres de los blogs y foros consultados que se refieren específicamente a las zonas de estudio no aparecen para salvaguardar la confidencialidad de los informantes.

⁹⁴ Cardano (2011) la define como “observación naturalista”, refiriéndose al *noninterventionism* de Patricia

concretos (por ejemplo, en los pasillos de los Centros de Mayores), y en otros más “flotante” (Pétonnet, 1982): una observación que no se guía por intereses precisos sino que se mueve observando casi sin filtro hasta que los fenómenos de interés aparecen y capturan la atención (por ejemplo, en los parques, las plazas, etc.).

Coincidiendo con San Román, considero que la importancia de la observación participante en la construcción de la teoría etnográfica está en:

[...] su intencionado respeto por el curso habitual de la vida de aquellos a quienes estudia - aun sabiendo que nunca es del todo posible - y por el mucho tiempo que el etnógrafo o la etnógrafa se toma en comprenderla y estar presente en ella, la observación participante constituye una herramienta que no solo propicia la aparición contextualizada de los datos que pretende, sino que hace posible que lo imprevisible pase. Permite a quien investiga localizar fenómenos significativos que no son comprensibles para él en un principio y le permite también empezar a entrever relaciones entre los fenómenos (San Román, 2009, p. 245).

En los tres escenarios de estudio, la observación participante se ha realizado sobre todo en espacios relacionados con los servicios públicos de cuidado y de participación, donde he intentado que la observación, como apunta Italo Signorini (1998), se desarrollara en un clima de participación de la realidad observada, a través de una inserción amistosa para llegar a ser parte del universo estudiado.

Como sostiene Geertz:

[...] para descubrir lo que las personas piensan que son, lo que creen que están haciendo y con qué propósitos piensan ellas que lo están haciendo, es necesario lograr una familiaridad operativa con los marcos de significado en los que ellos viven sus vidas. Esto no tiene nada que ver con el hecho de sentir lo que los otros sienten o de pensar lo que los otros piensan, lo cual es imposible. Ni supone volverse un nativo, una idea en absoluto factible, inevitablemente fraudulenta (Geertz, 2002, p. 37, en Sanmartín Arce, 2010, p. 21).

Por este motivo, también he intentado tener cuidado de no perder completamente mi identidad, profesional y personal, como si fuera una “extranjera integrada” (Signorini, 1998, p. 53, traducción propia). En otras palabras, he intentado mantener una distancia

y Peter Adler (1994), y sostiene que es una de las técnicas más apropiadas y elegidas para estudiar los espacios públicos.

crítica metodológica⁹⁵ (Sanmartín Arce, 2003) para evitar el riesgo de “volverme nativa” (Hammersley y Atkinson, 1994).

Hammersley y Atkinson (1994) aseveran que solamente a través de esta marginalidad es posible elaborar interpretaciones válidas. Porque entrelazar relaciones demasiado amistosas e íntimas con una parte de los sujetos estudiados puede llevar a realizar análisis parciales y tener problemas a la hora de relacionarse con otros sujetos. No obstante, la participación total facilita un conocimiento más cercano del punto de vista de los nativos, cosa que la observación, aunque sea total, y la participación mínima no permiten.

a/ Sierra de Gata

En el caso de los municipios de Sierra de Gata, las características del trabajo de campo han permitido realizar una observación participante en casi todos los espacios públicos de los municipios (plaza, ermita, iglesia, parque, cementerio, etc.), a veces sin previa programación. Sin embargo, los principales espacios y unidades de observación pueden ser resumidos como sigue:

- El Centro de Día-comedor, con las trabajadoras del servicio, los hombres y mujeres que se beneficiaban del servicio comiendo ahí y las que solo iban a recoger la comida para llevarla a su casa.
- Los Pisos Tutelados, con las trabajadoras del servicio, los hombres y mujeres que residían allí.
- Los Hogares del Jubilado, con los hombres y, en particular, las mujeres que pasaban allí las tardes jugando a las cartas y/o al bingo.
- Los hogares de las mujeres que se benefician de los servicios públicos de asistencia para mayores, que viven solas o con algún hijo; las mujeres mayores que no se benefician de los servicios públicos de asistencia, que viven solas o con algún hijo; algún familiar de mayores, beneficiarios o no de los servicios públicos de asistencia, que conviven con los mayores durante todo el año; alguna trabajadora de los servicios de ayuda y comida a domicilio.

⁹⁵ Otros autores como Morris Freilich (1970) insisten en que el antropólogo tiene que adoptar un rol marginal, como si fuera un “nativo marginal” que está dentro y fuera, entre lo familiar y lo extraño.

b/ Madrid

En el caso del barrio madrileño, la observación participante se ha realizado casi exclusivamente en el Centro de Mayores y en los hogares de cuatro mujeres que recurrían a los servicios voluntarios de acompañamiento de las asociaciones.

En el Centro de Mayores, la observación participante se ha centrado principalmente en tres talleres (costura, memoria, arte y cultura), con una asistencia de una a tres horas semanales por cada taller. A esto se ha añadido la observación puntual (una o dos veces en cada taller) en los Talleres de pintura, acuarela, *tiffany*, yoga, taichí, baile y gimnasia. La decisión de realizar la observación principalmente en estos talleres y no en otros, se debe a que cada uno permitía explorar unas diferentes interacciones entre las personas, debidas también a un diferente posicionamiento relacional, que consideré interesantes para perseguir el objetivo de mi estudio. En efecto, mientras que en la mayoría de los demás talleres (como gimnasia, pintura, baile, etc.) la exigencia de realizar la actividad llevaba una escasa o nula interacción entre los actores, ya que cada uno estaba pendiente de su “trabajo” o ejercicio, en los talleres elegidos se daban interesantes situaciones relacionales e interrelacionales. En el Taller de memoria, por ejemplo, quien impartía el taller era una monitora externa remunerada que no conocía a las participantes. En cambio, en el Taller de costura, la profesora era una mayor voluntaria con la que muchas de las asistentes mantenían una relación de amistad más allá del taller. Por último, en el Taller de arte y cultura el profesor era un señor mayor voluntario que muchas de las asistentes ya conocían, pero con el que no tenían ninguna relación de amistad y, además, resultaba significativa esta “distinción de género” entre el profesor, varón, y las alumnas, todas mujeres.

La observación en estos espacios/tiempos me permitía prestar atención a la manera en la que, con ocasión de las actividades, se encarnaban los significados culturales del cuidado y del proceso de envejecimiento. Además, la decisión de centrar el trabajo en estos tres talleres se debió a su temática específica. Por ejemplo, el Taller de memoria me permitía ver cómo se percibía, por parte de las mayores y de la monitora, el tema de la pérdida de la memoria que normalmente se relaciona con el bienestar fisiológico de la persona⁹⁶, aunque en realidad tenga que ver con muchos más aspectos socioculturales (Katz, 2012).

⁹⁶ Igual que Kontos (2004, 2006), Katz (2012) cree que la cultura occidental ha ido identificando la memoria como el elemento indispensable para ser una “persona”. Además, sostiene que en la “cultura cognitiva” (todas aquellas fuerzas —científicas, artísticas, sociales, comerciales, éticas, tecnológicas,

Por otra parte, el Taller de arte y cultura me permitía explorar un espacio en el que personas mayores acuden no para hacer algo “activo” y/o “ir al paso con los tiempos”, como podrían ser los Talleres de informática, de lenguas extranjeras o actividad física, sino para “disfrutar” escuchando hablar de historia y viendo obras de arte a través de un proyector. Un disfrute, pues, que no estaba relacionado con un provecho directo.

Y por último, el Taller de costura me permitía, por un lado, ver cómo y por qué personas, mejor dicho mujeres, ya familiarizadas con el arte del hilo y la aguja, seguían reuniéndose para coser cada semana; por otro, indagar acerca de las interacciones en un ambiente más amistoso que didáctico, mostrando distintas formas de cuidado mutuo.

Así que, consideré que estos talleres tenían que ser los escenarios principales de observación, aunque luego, dentro del centro, he realizado observación participante en otros sitios. En primer lugar la cafetería, donde pasaba de una a tres horas semanales, un espacio que se puede comparar con los Hogares del Jubilado en los municipios de Sierra de Gata. Además, en los días que iba al Centro de Mayores mi presencia era casi continua, por lo que he podido realizar observación constante, más pasiva quizá, en los pasillos, el vestíbulo, la peluquería y la sala de lectura. En este caso, esta observación no participante me permitía asistir a las interacciones cotidianas de los mayores que acudían al centro, no solo entre ellos, sino también sus interacciones con los profesionales del centro y con el mismo espacio, ver la manera en la que se relacionaban y “usaban” el espacio.

c/ Periferia

En el caso de la ciudad de la periferia, la observación participante se ha realizado principalmente en los cuatro Centros de Mayores dirigidos y gestionados por el mismo equipo directivo. A diferencia de Madrid, la observación se ha desarrollado de manera menos estructurada, a causa de las características de estos centros que, siendo dirigidos por el mismo equipo, suelen cambiar espacios y tiempos en base a la actividad diseñada por parte de los monitores y las terapeutas ocupacionales. Por lo que, en esta etapa del trabajo de campo, no he realizado una observación estructurada en base a los talleres,

etc.— reunidas para dar una respuesta a la contemporánea problematización de la pérdida de la memoria) la producción de la memoria es una metáfora maestra para lo que sería un envejecimiento exitoso: “la pérdida de memoria no solo indica un posible deslizamiento de la tercera a la cuarta edad, sino que el mantenimiento de la evocación y la memoria es la clave para unas exitosas, activas y básicamente siempre jóvenes identidades en nuestra sociedad así llamada sociedad de la información”(Katz, 2012, p.8, traducción propia).

sino en base a las personas. En efecto, he seguido principalmente dos grupos de personas en diferentes actividades que iban desarrollando dentro y fuera del Centro de Mayores. Esto me ha llevado a realizar observación participante puntual en talleres definidos, como el de alfombra, el de cultura y el programa de abordaje terapéutico para personas con mayores problemas de movilidad, pero sobre todo en diferentes actividades que se realizaban desde los centros en varios espacios públicos del municipio, y no solo, donde participaban personas provenientes de diferentes talleres.

Estas actividades han sido: una verbena en uno de los centros, donde hubo concurso de talentos, bailes y actividades intergeneracionales entre otras cosas; una excursión en la Sierra de Madrid; la fiesta final conjunta de tres Talleres de cultura; varias actividades realizadas durante la “semana del mayor” (bailes en la plaza, conciertos, talleres, etc.); un taller puntual en una mediateca con mayores provenientes de diferentes talleres; dos actividades intergeneracionales, una con nietos/as e hijos/as de las mayores participantes de un grupo del programa de Abordaje Terapéutico, y otra con alumnos de una escuela primaria; un taller puntual de musicoterapia con otro grupo del programa de Abordaje Terapéutico; un Taller de lectura conjunta; un encuentro sobre cómo “cuidar al cuidador”; la reunión previa al concurso de talentos con los mayores participantes; un encuentro sobre la mediación como herramienta para solucionar conflictos entre los mayores y la familia.

Durante estas actividades la observación, en algún caso más participante que en otros, duraba desde dos horas, la duración de un taller, hasta seis horas y media, como en el caso de la excursión a la sierra. En resumen, en esta etapa de trabajo de campo, a causa de la característica de la gestión de los centros, la mayoría de los talleres se “cruzaban” con actividades puntuales, por lo que los participantes y los espacios se intercambiaban continuamente. De esta manera, el trabajo de campo fue bastante menos sistematizado pero permitió igualmente recopilar una cantidad de datos e informaciones interesantes para comparar con los dos escenarios previos.

El hecho de que la observación se haya efectuado de manera distinta en cada escenario se debe a las características de los mismos escenarios de observación. Esto también explica por qué, además de los espacios principales, he considerado necesario conocer y explorar otros espacios que representan el contexto cotidiano y común de los sujetos, guiándome siempre por los objetivos de la investigación: parques, parques deportivos para la tercera edad, bibliotecas, centros comerciales, plazas, iglesias, calles cercanas, bares, etc.

El propio proceso de investigación etnográfica iba señalando los espacios/tiempos donde era preciso observar de cara a conseguir datos relevantes, pero lo más significativo es que a veces, sobre todo en el caso de Sierra de Gata y de la ciudad de periferia, estos espacios han constituido el escenario de situaciones y de interrelaciones, entre y con los habitantes, interesantes para la investigación. Por tanto, puedo afirmar que la observación (participante, flotante y/o pasiva) se ha realizado de manera constante, facilitando el hecho de prestar atención al comportamiento habitual de los actores, una fuente de información profunda y válida ya que es en las acciones cotidianas en donde se revelan elementos significativos para comprender.

3.1.2. Observar, participar y conversar

Durante las observaciones he podido mantener numerosas conversaciones informales con diferentes sujetos de estudio, considerando que:

En el curso del trabajo de campo el investigador está interesado tanto en el conocimiento de las acciones en curso, como en la generación de unos discursos relativos a la realidad observada. Entendida de este modo, la labor del antropólogo consiste tanto en el *estar* - en el doble sentido de *asistir* a los actos y de *estar con* los agentes sociales - como en el *conversar* con ellos (Devillard, Franzé Mudanó y Pazos Garcíandía, 2012, p. 356).

Estas conversaciones solían revelar siempre información relevante para la investigación, no solo porque en ellas los y las interlocutores producían un discurso dialógico en el que, a través de más espontaneidad e irreflexividad (Devillard *et al.*, 2012), revelaban sus percepciones, intereses, representaciones, etc., sino también porque yo intentaba seguir una especie de guion para que la conversación, aunque no fuera una entrevista, se dirigiera hacia determinados temas de interés. Por ejemplo, aprovechando la presencia de sus nietos durante una actividad en un Centro de Mayores, entablaba conversación con una mujer, empezando a hablar sobre los niños para que me informara sobre su relación con ellos y con sus familiares más en general. O comentaba cosas como lo bien que bailaba una señora mayor para empezar una conversación sobre las “capacidades físicas” y explorar así el discurso sobre la salud y el cuerpo entre los profesionales de los centros y los mayores.

De estas conversaciones informales son parte también las llamadas telefónicas. En efecto, una vez que ya había conocido y/o entrevistado a la persona, realizaba algunas

llamadas telefónicas (la cantidad y la duración dependía del contexto y de la relación que se había creado entre nosotras) con la intención de concertar otra cita, para continuar con la entrevista o simplemente conversar y poder así hacer observación en sus casas. Sin embargo, estas llamadas en sí representaban una forma de conversaciones informales, ya que, en la gran mayoría de los casos, las personas aprovechaban mi llamada para “hablar con alguien” y/o “desahogarse” un poco contándome sus apuros cotidianos. Estas conversaciones telefónicas, como aquellas “cara a cara” no han sido grabadas, sin embargo las he registrado de forma detallada en el diario de campo. Como dice Sanmartín:

A veces, en las conversaciones mantenidas durante los trayectos, los actores vierten frases que condensan ejemplarmente alguno de los elementos etnográficos que perseguimos. Ni se trata de una entrevista, ni es posible grabarla, pero el hecho ilustra el modo como irrumpe la etnografía que resulta relevante y a cuya ocurrencia hemos de amoldarnos, recordándola y anotándola lo antes posible. Es el proceso de interacción social el que marca la pauta para llevar a cabo nuestro trabajo (Sanmartín Arce, 2000a, p. 116).

Así que estas conversaciones han sido transcritas en el diario de campo, junto con las descripciones de los hechos observados y la reflexión y comprensión valorativa de estos. El diario se ha configurado entonces como una fuente de datos necesaria, donde he ido anotando las descripciones de lo que ocurría en el día a día, y también mis interpretaciones de estos momentos⁹⁷, elementos que luego he analizado y revisado para llegar a unas conclusiones y unos resultados. Según Talal Asad (1991), este procedimiento hace que el investigador controle desde el principio la operación de elegir y establecer qué frases son propias o impropias hasta convertirlas “en sentencia definitiva” (Asad, 1991, p. 223) en el texto final. En la misma dirección van otros autores como Fernando Gil (1998) que, aun distinguiendo entre descripción e interpretación (la primera es la fijación de un hecho a través de la escritura o de la grabación, mientras que la segunda es la explicación de este hecho en base a un determinado punto de vista teórico), considera que los hechos que el investigador

⁹⁷ Harold Lloyd Goodall (2000), exponente de la “nueva etnografía”, recomienda utilizar durante el trabajo de campo un diario personal, o unas notas profesionales o ambas cosas, para registrar lo que observa, lo que piensa y le preocupa, tanto en la vida personal como en la profesional. Según el autor, tener un registro de la vida cotidiana (personal en los diarios y profesional en las notas) constituye al mismo tiempo: el registro de lo que se ha hecho y pensado durante el trabajo de campo; el relato personal de las reflexiones acerca de lo que se ha escrito y lo que se ha pensado; el mapa gramatical del territorio mental y emocional que se ha desarrollado durante el trabajo de campo.

describe siempre están de alguna forma predeterminados e interpretados, a causa de su bagaje teórico.

En mi opinión, de acuerdo con la idea de que una descripción nunca es del todo neutral, esta puede ser considerada como una elección que el investigador hace entre muchas más descripciones posibles, siempre dentro de un proceso reflexivo en el que se contempla el objetivo de la investigación (Hammersley y Atkinson, 1994). Sin embargo, siendo la línea de demarcación entre describir e interpretar tan fina, considero difícil separarlas y por eso prefiero adoptar la noción de descripción interpretativa o densa (Geertz, 1998). Como afirma San Román, “describir, interpretar e interrelacionar no constituyen etapas sucesivas de la investigación, sino que son actividades intelectuales presentes desde su comienzo, aunque una u otra pueden tener distinto peso en diferentes momentos” (San Román, 2009, p. 237).

Esta perspectiva, que me ha guiado en la investigación, va contra la idea de un “realismo” o “naturalismo” etnográfico que se basa en la descripción minuciosa de lo observado y escuchado, con la idea de que esta sea lo único necesario para captar el mundo real así como es (Delgado, 2003; Hammersley y Atkinson, 1994). Podría tener algo en común solo si se entiende este naturalismo como una atención por los detalles que pueden parecer superfluos, no como una despreocupación por el significado profundo de las interacciones sociales.

3.1.3. La vigilancia epistemológica a través de la reflexividad

Así, aunque la observación que ha caracterizado mi investigación se distingue de una observación “ordinaria” porque se basa en unos propósitos específicos (Jociles Rubio Rubio, 1999), y por esto capacita a no dar las cosas por supuestas y a prestar atención a todos los elementos significativos, también es cierto que no ha sido totalmente “impoluta”, ya que inevitablemente ha sido influenciada, en parte, por un conjunto de prejuicios, creencias y nociones que, de forma involuntaria, han movido mi mirada.

Como ya sostenía Weber (1978) hablando del método de las ciencias históricas-sociales, el investigador se encuentra en una relación de valores con los actores sociales en la que sus valores se configuran como criterios de selección, aunque al mismo tiempo se “abren” para, sin expresar ningún juicio de valor, comprender una “sección finita” de la realidad social. Comprender los valores que mueven a los actores sociales.

En palabras del sociólogo alemán:

Todo conocimiento de la realidad cultural es [...] siempre un conocimiento que parte *desde puntos de vista específicamente particulares* [...] en virtud de las ideas de valor con las cuales [el historiador y el investigador social] inconscientemente ha abordado la materia, ha destacado, de una infinidad absoluta, un pequeño elemento en cuanto lo único que *interesa* a su consideración [...] Pero de esto *no* se sigue, evidentemente, que la *investigación* en las ciencias de la cultura solo pueda tener *resultados* ‘subjetivos’, en el sentido de *válidos* para una persona y no para otras. Antes bien, lo que varía es el grado en que *interesan* a diversas personas. En otras palabras, *qué* pase a ser objeto de la investigación [...] estará determinado por las ideas de valor que dominen al investigador y a su época. En cuanto al ‘cómo’, al *método* de investigación, el ‘punto de vista’ orientador es determinante [...] para la construcción del esquema conceptual que se empleará en la investigación” (Weber, 1978, pp. 71-73, cursivas del autor).

Por este motivo creo que hay que ser consciente del propio rol de investigador dentro y durante el trabajo de campo. Aplicar así una vigilancia metodológica constante (Jociles Rubio, 1997) y, como sugieren Ernesto de Martino y Vittorio Lanternari (de Martino, 1977; Lanternari, 1997), un enfoque de etnocentrismo crítico que habilite la puesta en discusión de las propias categorías analíticas originando así el reconocimiento de que se está observando al otro a través de unas categorías históricamente y culturalmente determinadas por su propia sociedad.

En mi caso, por una parte, he tenido que mantener un equilibrio entre mi rol como profesional y mi rol como persona en el campo, asumiendo a veces diferentes roles de observación en base a los variados tipos de interacción social que iba teniendo con mis interlocutores en el campo (Cardano, 2011). Por otra, he intentado mantener una reflexión constante en una especie de *objectivation participante*, para usar las palabras de Bourdieu (2003).

Con este concepto el autor quiere expresar la actividad de “observar observando, observar al observador en su trabajo de observación o de transcripción de sus observaciones, en y a través de una vuelta a la experiencia sobre el terreno, sobre la relación con los informadores” (Bourdieu, 2003, p. 43, traducción propia). Según Bourdieu, se trata de una reflexión necesaria para no olvidar que nuestra investigación se determina en base a nuestra posición dentro del mundo social general, pero también y sobre todo dentro del mundo académico del que somos parte.

Aunque comparto la idea general de la necesidad de reflexividad, no creo que esta pueda limitarse a cuestionar mi posición dentro del mundo académico. Quiero decir que, si la reflexividad es una herramienta de autocrítica reflexiva y vigilancia epistemológica necesaria para reconocer que mi conocimiento es un “conocimiento situado” (Clifford,

1991, 1995) y captar así los posibles sesgos que pueden afectar al proceso de investigación y los resultados, esta no puede ser solo una puesta en discusión de mi rol como investigadora, perteneciente a un “campo” específico, sino que tiene que ampliarse a mi rol dentro de mi mundo sociocultural más amplio y también a mi ser en tanto que persona e individuo a la vez. Como diría Díaz de Rada, en tanto que persona como individuo-en-relación (Díaz de Rada, 2010b, p. 98).

En general, coincido con Sanmartín Arce cuando dice que “no cabe un análisis del otro sin el correspondiente escrutinio de uno mismo” (2003, p. 43), por lo que la reflexividad que ha acompañado mi proceso de investigación, dando lugar a veces a dilemas éticos y metodológicos, incorpora diferentes posturas:

1) En términos bourdieuanos, considero importante tener presente la posición particular del investigador en el espacio social en general y, en particular, en el espacio académico, ya que esta posición particular orienta, aunque sea inconscientemente, los intereses de la investigación.

2) Reflexividad como reflexión de la experiencia más subjetiva del investigador en el campo, una experiencia que se transforma en el día a día y donde juegan un rol importante también las emociones (Rosaldo, 1989; Flores Martos, 2010) y las “características externas” (Fournier, 2006) del investigador, que, más allá de su posición particular como “científico” o como “autor”, determina la manera de hacer etnografía y de ser etnógrafo. Jociles Rubio, por ejemplo, sostiene que las emociones influyen en las interpretaciones que el investigador hace de los fenómenos culturales porque las mismas emociones son “fruto de la interpretación y de la valoración de las situaciones en que se producen y que, a la vez, hacen que se preste atención a los sucesos de las mismas” (Jociles Rubio, 2000, p. 128, nota 9). Se denota así la eficacia epistemológica de las emociones, que pueden ser entendidas como resultados de una relación de valor que depende del hecho de que reaccionamos desde el querer, sentir y representar, o sea, desde imágenes de valor.

3) Por último, reflexividad en términos geertzianos, como reflexión acerca del rol “autor/escritor” y de la retórica utilizada a la hora de escribir etnografía. Sin embargo, en este contexto desestimo las propuestas que sugieren considerar la etnografía casi únicamente como una producción subjetiva de la propia experiencia personal, una “reflexividad del autor-antropólogo” (Dietz, 2011, p. 13), porque dejan de lado el válido conocimiento que se produce durante el trabajo de campo a través de la comprensión, la interpretación, la reflexividad de las que se hace uso.

Por tanto, resulta evidente que en el trabajo de campo, como en todo el proceso de investigación, he intentado mantener una vigilancia epistemológica continua, para intentar minimizar posibles sesgos en la investigación (Hammersley y Atkinson, 1994) y alcanzar una mayor objetividad en el estudio. Pero no una objetividad dada por una (imposible) neutralidad del investigador o por su hacerse totalmente nativo. Más bien una objetividad entendida en términos de intersubjetividad, alcanzable “por medio de una directa e intensa comunicación entre el investigador y los nativos” (Velasco y Díaz de Rada, 2009, p. 31).

3.1.4. Del hecho al dicho: las entrevistas

La vigilancia epistemológica ha estado presente también durante la preparación y realización de las entrevistas semiestructuradas, otra técnica fundamental del trabajo de campo. En total he realizado cuarenta y nueve entrevistas: treinta y siete entrevistas individuales, cinco entrevistas dobles y siete en grupo. Todas han durado un mínimo de media hora y un máximo de cuatro horas.

1) En la primera etapa del trabajo de campo, en Sierra de Gata, he realizado un total de dieciséis entrevistas:

- Una entrevista de grupo con siete mujeres de una Asociación de Amas de Casa.
- Catorce entrevistas individuales con: siete trabajadoras de servicios sociales (Centro de Día, Pisos Tutelados, Servicios Sociales); dos mujeres mayores usuarias de los servicios públicos; dos mujeres mayores no usuarias de los servicios públicos; una cuidadora familiar; una mujer y un hombre miembros de una Asociación de Jubilados.
- Una entrevista doble con una mujer mayor usuaria de los servicios públicos y su hija.

2) En la segunda etapa, en Madrid, las quince entrevistas realizadas han sido:

- Ocho entrevistas individuales con: tres profesionales del Centro de Mayores; tres voluntarios de acompañamiento al mayor; dos mujeres mayores con acompañamiento de voluntario.
- Dos entrevistas dobles con: dos mujeres, ambas con acompañamiento de voluntarios; un matrimonio con acompañamiento de voluntarios para la mujer.
- Cinco entrevistas de grupo con: cinco grupos de diferentes talleres del Centro de Mayores.

3) En la tercera y última etapa del trabajo de campo, he realizado un total de dieciocho entrevistas:

- Quince entrevistas individuales con: diez profesionales de los Centros de Mayores; una mujer mayor usuaria de los centros; una mujer mayor no usuaria de los centros; dos hombres mayores usuarios de los centros; un familiar de un usuario del centro.
- Dos entrevistas dobles con: dos mujeres usuarias de los centros; un matrimonio usuario de los centros.
- Una entrevista de grupo: con ocho mujeres de los Talleres de alfombras.

Las entrevistas en grupo no han seguido la metodología propia de los *focus groups*, o sea la selección de personas desconocidas entre sí para la constitución de un grupo homogéneo que discuta sobre determinados argumentos propuestos por un moderador (Dawson, Mandeson y Tallo, 1992; Krueger, 1988; Morgan, 1997). En mi caso, los y las interlocutores eran parte de asociaciones y/o de talleres, por lo que se conocían entre ellos. Se puede hablar, como hace Cardano (2011, p. 207), de un “grupo natural” donde el recíproco conocimiento entre los participantes y la experiencia común del contexto se convierten en un valioso recurso para acceder a sus discursos de una forma más espontánea y dentro de un momento de vida cotidiano. Además, esta situación de entrevista me ofreció la posibilidad de revelar, junto con sus discursos, las relaciones entre los y las participantes.

Las entrevistas dobles se han realizado con matrimonios y parejas de amigas, debido principalmente a su preferencia de estar acompañadas. Esta situación ha permitido, igual que en las entrevistas de grupo, explorar no solo los discursos de los y las entrevistados, sino también el tipo de relación, e interrelación, entre ellos, elementos decididamente ventajosos para la investigación.

En general, la elección de las y los interlocutores se ha hecho teniendo en consideración su pertenencia a las redes de cuidados, formal e informal, y de participación de los mayores. Como mencioné anteriormente, también consideré conveniente entrevistar otros sujetos, como los miembros de las Asociaciones de Jubilados, de Amas de Casa, personas mayores no usuarias de los servicios públicos, voluntarios, etc.

Por lo que concierne el número y el tipo de entrevistas realizadas, estos han sido determinados por el tipo de espacios en los que se ha desarrollado el trabajo de campo. Por ejemplo, en el caso de Sierra de Gata y de la ciudad de periferia, donde hay un mayor número de centros públicos y de profesionales, la cantidad de entrevistas a trabajadores de los centros es superior. Al contrario, en el caso de Madrid, el número de entrevistas a profesionales ha sido inferior, ya que trabajé en un único centro con solo ocho trabajadores remunerados.

Por otra parte, en los tres escenarios los familiares entrevistados han sido escasos, a causa de la dificultad de acceder a ellos. Sin embargo, las pocas entrevistas realizadas permiten incluir unos datos relevantes en la investigación.

En general, las entrevistas se han realizado en los contextos habituales de los entrevistados: sus hogares, los centros o sus lugares de trabajo. De esta manera, he intentado mantener una conversación bien dirigida y al mismo tiempo cómoda, como si se tratara de un encuentro natural, para que surgieran los datos etnográficos sin necesidad de realizar preguntas directas y rígidas⁹⁸. Además, realizar las entrevistas en sus lugares habituales me permitía convertir el contexto en lugar de observación y recopilar así más informaciones significativas, ya que, como indica Sanmartín Arce (2003), la entrevista no significa solo oír, más bien escuchar, pero tampoco es solo escuchar, es también observar y no solamente mirar. Remitiéndome a las palabras de Lisón Tolosana:

En el diálogo pausado con los informantes compartimos tiempo, espacio, palabras, coexperiencias [...] Al comunicar en independencia no solo les oímos, sino que les observamos describiendo, dando opiniones, evaluando, juzgando. Están actuando [...] Es precisamente en esos diálogos deferentes, despaciosos y lentos cuando nos percatamos [...] que muchos de los elementos del diálogo referencial son refractarios a consideración estadística o meramente objetiva, y tercero, y en consecuencia, que no toda realidad se entiende mejor cuanto más objetivamente se analiza. Pues bien, el diálogo in situ es otro de nuestros postulados iniciales como la participación en la vida local (Lisón Tolosana, 2000, p. 23).

Con esto no quiero decir que haya entablado conversaciones libres que se extendían a otros temas, sino que he intentado dirigir las entrevistas, en base a un guion definido previamente, creando un estado de confidencialidad para que tanto las y los interlocutores como yo nos sintiéramos cómodos e interesados. Porque creo que un trato genuino con los informantes, tanto en la observación y en la participación como en las entrevistas, permite un mayor acercamiento y una mayor comprensión de su realidad sociocultural.

Además, en el caso específico de las relaciones que se dan en el campo de los cuidados y del envejecimiento, se percibe el peso de los sentimientos, de las voluntades y la “inteligencia sentiente” de los sujetos en juego. Por eso en mi trabajo he seguido dichas perspectivas, creyendo que, como afirma Sanmartín Arce:

⁹⁸ Timothy John Rapley (2001) afirma que este deseo de “abrir” la conversación y obtener así datos “auténticos” es propio de los interaccionistas simbólicos.

El que las informaciones que nos ofrecen vayan envueltas en emoción y sentimiento [...] nos suministra datos sobre su afectividad, a la vez que nos ayuda a precisar con exactitud la figura de lo observado [...] El sentir emocional une en su simultaneidad los diversos componentes de cualquier unidad culturalmente valorada, abre el acceso al conocimiento de la figura de los fenómenos culturales sin anular la pluralidad ni la variabilidad de su composición, logrando, por esa cualidad, una mayor fidelidad a la realidad de los hechos socioculturales (Sanmartín Arce, 2003, pp. 74-75).

Como interacción, conversación y negociación invisibles entre el entrevistado y el entrevistador, las entrevistas han sido, pues, concebidas como escenificación de una relación social entre dos interlocutores. No creo que este carácter interrelacional y situado quite valor “científico” a la entrevista, como si no fuera capaz de dar información válida. Al revés, considero que es exactamente esta característica la que permite acceder a los significados profundos y las categorías implícitas de los discursos de los interlocutores. Unos significados que se muestran también en lo “no dicho”: aquellos temas tabúes, como la muerte o la sexualidad en el caso de los mayores, que con su ausencia revelan datos significativos.

También considero necesario tener siempre en consideración que lo que los interlocutores dicen durante la entrevista también está influenciado por el mismo contexto de las entrevista (Rapley, 2001)⁹⁹, por la misma interrelación que se da entre entrevistados y entrevistador. En mi caso, esta característica ha sido tomada en cuenta sobre todo en el curso del análisis de las entrevistas, momento en el que estas no han sido consideradas solo como una fuente de datos primarios, sino de datos “situados”, donde mi presencia y mis preguntas también concurrían a la producción del discurso (Hammersley y Atkinson, 1994).

En este sentido, considero importante, como dice Jociles Rubio, dejar de referirse a:

[...] un pretendido “discurso prístino” [...] a “un discurso” en singular. En lo que se relata y cómo se relata (“lo dicho”, “lo no dicho”, “el cómo se dice”...) influyen distintos factores. Uno de ellos es - sin duda - la propia experiencia del entrevistado; otro, el “espacio de los puntos de vista” (Bourdieu, 1999, pp. 9-10) sobre el mismo tema dentro de los cuales el suyo se sitúa (se enfrenta, se alinea, etc.) en cada momento (Jociles Rubio, 2005/2006, p. 39).

⁹⁹ Rapley (2001), refiriéndose al trabajo de Seale (1998), habla de dos principales maneras de entender los datos recopilados a través de la entrevista: por un lado, los datos de la entrevista como un recurso, y por otro, como un tema. En el primer caso, se considera que los datos recopilados pueden, más o menos, reflejar la realidad del entrevistado fuera del contexto de la entrevista. En el segundo sentido, los datos reflejan, más o menos, la realidad conjunta que ha sido construida a través de la interrelación entre entrevistado y entrevistador.

Esta quizá es la principal diferencia entre la entrevista etnográfica y otro tipo de entrevista, como el cuestionario: “unas son entrevistas reflexivas y otras son estandarizadas” (Hammersley y Atkinson, 1994, p. 128).

Además, a mi juicio las entrevistas etnográficas son parte de un proceso más amplio que se desarrolla antes y durante el trabajo de campo. Antes, porque es necesaria una preparación previa de las entrevistas que lleve desde las preguntas teóricas de estudio que el investigador se hace a sí mismo, y a las que intentará responder con el análisis de los datos empíricos, a las preguntas de entrevistas que tienen que ser más “efectivas” para que los interlocutores puedan responder (Jociles Rubio, 2005/2006). Como sugiere Sanmartín Arce:

El investigador se pregunta a sí mismo antes de poder proponer sus cuestiones a los actores [...] ese preguntarnos a nosotros mismos es quizá el comienzo del pensar discursivo, de ese pensar que es a la vez una búsqueda que va añadiendo elementos, configurando un argumento, que compara y al mismo tiempo dibuja una imagen o un camino de enlace entre lo que el pensador sabe y lo que ignora (Sanmartín Arce, 2003, p. 81).

3.2. Implicaciones éticas y metodológicas en el trabajo de campo

Entender y experimentar el trabajo de campo en general, y la observación participante y las entrevistas en particular, como una interrelación entre dos o más personas que “producen” un conocimiento situado, me ha llevado no solo a mantener una constante vigilancia epistemológica, como he mencionado antes, sino que también ha revelado unas implicaciones éticas y metodológicas que, más o menos directamente, han intervenido en toda la investigación. Como dice San Román:

Todas las investigaciones tienen una dimensión ética y las de las ciencias sociales tienen que enfrentarse a decisiones éticas específicas, porque trabajan con personas y porque las relaciones que los investigadores establecen con ellas y las conclusiones de su trabajo inciden de una u otra forma en la vida de las personas. La discusión de las cuestiones que vinculan los problemas éticos con la investigación trata de temas relativos a los intereses y al conocimiento, al papel de los investigados en las decisiones, a la investigación - reflexión e investigación-acción - y a la difusión de los resultados, entre otros (San Román, 2009, p. 237).

No creo que estos problemas éticos puedan ser considerados únicamente cuestiones personales, sino que, encauzando el trabajo hacia una dirección u otra, llevando a resultados diferentes pero siempre válidos, influyen en la producción de conocimiento de mi trabajo. Como sostiene Soyini Madison (2005), el modo peculiar de comportarse del investigador, respecto a sí mismo y a su entorno, no es lo mismo que la subjetividad. El primero requiere que se dirija la atención más allá de la propia identidad individual y, aunque la subjetividad es parte inherente de la investigación, esta no se tiene que parar al escrutinio autobiográfico.

Así que he querido dedicar este apartado a las principales implicaciones éticas y metodológicas que han surgido en mi trabajo de investigación, porque creo que desnudarse, revelando los entresijos del trabajo etnográfico es necesario para poder reflexionar acerca de cómo producimos conocimiento para, recurriendo a Bourdieu, “un progreso en el conocimiento de las condiciones del conocimiento” (Bourdieu, 2007, p. 9).

En otro contexto y con otros investigadores probablemente no hubieran aflorado las cuestiones que surgieron en mi proceso de trabajo de campo por ser una antropóloga mujer. El peso de pertenecer al género¹⁰⁰ femenino se reveló en efecto en la relativa facilidad en entablar con las mujeres una relación más cercana y en las dificultades encontradas para acceder a la población masculina, con la cual la comunicación ha sido más escasa y complicada a pesar de los intentos. Una limitación que he intentado compensar “explotando” y ampliando la observación participante y las conversaciones informales para recopilar otros datos significativos.

Estoy convencida de que la dificultad para entrar en contacto con el mundo masculino y la facilidad de relacionarme con el mundo femenino no derivan de un hecho “natural” que hace que yo, por ser mujer, tenga más puntos en común con el mundo femenino. Más bien depende de las relaciones sociales y jerárquicas, de género (Moncó, 2011), existentes en el contexto de estudio¹⁰¹. Como señala Teresa del Valle (2002a), las mujeres han sido sometidas a un “entrenamiento cultural” para la atención y el cuidado de los demás, por lo que ven las relaciones de amistad como un contexto para compartir

¹⁰⁰ Por género me refiero a la estructura de relaciones sociales arbitrada por relaciones de poder (Connel, 1987, citado por del Valle, 2002a; Scott, 1986, citado por Busoni, 2000).

¹⁰¹ Ya en los años setenta hubo un debate interno en la disciplina acerca del rol de la antropóloga en el trabajo de campo. La cuestión principal era saber si solamente las mujeres podían etnografiar la vida de otras mujeres debido a una cercanía “natural”. Aceptar esta visión significaría apoyar la investigación en rígidos presupuestos positivistas que atribuyen una visión masculina y otra femenina a cuerpos sexualmente diferenciados, anulando así las aportaciones del feminismo.

intimidades y confidencias. Es posible así pensar que las mismas implicaciones se encuentran en el proceso relacional anterior a la amistad: el acercamiento entre personas. En el caso del trabajo de campo, el contacto que se produce entre la investigadora y las informantes.

Así, siendo el campo de los cuidados fuertemente feminizado, me encontraba en un espacio socialmente y simbólicamente diferenciado en base al género, donde, a los ojos de los demás, asumía una posición determinada en cuanto mujer y mujer joven. Como sostiene Mila Busoni, considero que:

Cada actividad humana es de alguna forma y en alguna medida afectada por la disposición de género presente [...] la antropología participa en la producción de una forma de conocimiento que no es libre - ninguna manifestación humana lo es - de una determinada disposición de relaciones sociales entre sexos (Busoni, 2000, p. 77, traducción propia).

Así, una “característica externa” (Fournier, 2006), o “atributo discriminante de rol” como lo llama Ulf Hannerz (1992, p. 27, en Cardano, 2011, p. 104, traducción propia), de mi identidad, como el sexo y el género, introdujo en el campo unas implicaciones metodológicas que perjudicaron algunos desarrollos de la investigación (poder explorar más de cerca el contexto de envejecimiento y cuidado entre los hombres), favoreciendo otros (conocer el contexto de las mujeres).

Además, estas implicaciones de género llevaron a unos dilemas éticos y metodológicos sobre todo en aquellos casos en los que algunas mujeres, que se encontraban en una situación de soledad emotiva, reclamaban mi presencia y atención. Yo me encontraba obligada a responder continuamente a dichas peticiones, preguntándome a la vez hasta qué punto tenía que satisfacerlas y, sobre todo, con qué objetivo. Estaba en vilo entre mantener el rol de profesional y ser una “amiga”. En realidad, aunque las mujeres me definían así, no sé qué rol me concedieron. Quizá veían en mí una especie de “psicóloga” o una trabajadora social dispuesta a escucharlas. Pero, más allá del rol que me asignaron, sus peticiones de consideración, escucha y atención estaban allí, y yo no podía hacer oídos sordos. Esta situación me llevó a cuestionar las fronteras entre lo profesional y lo personal, y el equilibrio entre las necesidades de la investigación y las necesidades de los sujetos de investigación. Me preguntaba hasta qué punto podía implicarme en la vida de aquellas mujeres que reclamaban mi presencia. ¿Era ético implicarme tanto en sus vidas personales para recopilar más informaciones?

Creo, pues, que las cuestiones éticas surgen al preguntarse cómo hay que situarse. En mi caso, en el campo me sentía continuamente en una condición de doble agencia (Díaz de Rada, 2010a), actuando y resolviendo continuamente los dilemas éticos que surgían de la concurrencia de dos moralidades diferentes. Por un lado, la personal, relativa a la convivencia y coparticipación entre personas. Aquel código ético que aprendemos en el espacio y el tiempo en el que vivimos y que nos dirige en cada ámbito de la vida. De hecho, cada tipo de relación conlleva un particular código ético al que nos remitimos para interactuar con los demás de la forma más “correcta”. Este nivel supone ya de por sí una serie de conflictos. Por otro, la profesional, que nos obliga a respetar unos compromisos con la comunidad científica y con los sujetos de estudio. Además, para ser “objetivos”, nos obliga a establecer límites entre nuestro ser personal, nuestro yo, y nuestro ser profesional, produciendo estrategias metodológicas para “crear distancia”. Para mantener dicha distancia, a veces decía que no a algunas peticiones de las mujeres. La primera sensación era que las estaba decepcionando. Al mismo tiempo, me perseguía la duda de estar perdiendo una ocasión importante para la investigación. En tercer lugar, me preguntaba cuáles serían las consecuencias de mi decisión, cualquiera que esta fuera. El día a día del trabajo de campo provoca, pues, un sin fin de cuestiones éticas y metodológicas que llevan a preguntarse continuamente cómo hay que actuar. ¿A qué compromiso responder? ¿A la academia o a los sujetos? Estas son cuestiones que derivan de “la vinculación moral del etnógrafo con las personas del campo [que] pasa primariamente, para bien y para mal, por la inmediata relación intersubjetiva que mantiene con ellas en la práctica de campo” (Díaz de Rada, 2010a, p. 58). Además, son cuestiones que difícilmente encontrarán respuesta, pero que es necesario poner sobre la mesa para evitar que desaparezcan.

4. Escribir etnografía

Al final, todo el proceso realizado durante estos últimos tres años acaba por conformar un texto (Moncó, 2000), lo que, según Wolcott (1994), representa la verdadera etnografía: el resultado final de un proceso de investigación cualitativa.

Pero ¿cómo redactar todo lo sucedido, oído, mirado, descrito, interpretado en estos años? No es tarea fácil, ya que, en primer lugar, la redacción obliga a sistematizar la información y darle cierta homogeneidad y linealidad, que contrastan con la

complejidad de la realidad observada. Y eso puede ser, como dicen Hammersley y Atkinson (1994, p. 193) una tarea frustrante. Como sostienen Velasco y Díaz de Rada:

La etnografía [como texto] suele presentarse, sin embargo, como un discurso homogéneo y cerrado - provisionalmente cerrado-. Transmuta, pues, la naturaleza heterogénea y permanentemente incompleta de los datos en discursos inteligibles por medio de una serie de procesos de elaboración [...] La etnografía está orientada, fundamentalmente, por la significación. Y la significación es respectiva a alguien. El eje de respectividad de la significación lo conforman al menos dos grupos sociales (o dos sistemas): el grupo humano convertido en objeto de estudio y la comunidad científica, y, por extensión, la sociedad en general a la que el investigador dirige los resultados de su trabajo. La etnografía es, pues, un tránsito entre sistemas diferentes, en cierto modo entre culturas diferentes (Velasco y Díaz de Rada, 2009, p. 42).

Como todas las etnografías, también la que presento aquí se caracteriza por el uso de una retórica específica (Clifford y Marcus, 1991) que, inevitablemente, produce recortes. Sin embargo, necesito escribir, ya que necesito “construir con fundamento una interpretación que responda a una pregunta” (Sanmartín Arce, 2003, p. 135)¹⁰².

Por tanto, el tipo de etnografía que se hace aquí es interpretativo, y esto está reflejado en el texto que aquí presento. Una etnografía interpretativa, consciente de sus recortes retóricos, en la que he intentado que en su lectura sea posible captar la complejidad de elementos en sistemas de relaciones multideterminados, no definidos por una sola causa en base a la lógica de causa y efecto.

Esta perspectiva, a través de la que intento hacer inteligible la experiencia - *emic*- de los sujetos de estudio escribiendo y aplicando conceptos y categorías - *etic*- podría ser acusada de no ser válida. Como afirma Sanmartín Arce (2003) a menudo se cree que la observación, como todo el trabajo de campo, está sesgada por la subjetividad, por lo que no puede producir una etnografía sólida. Sin embargo, dice el autor, aunque haya cierta subjetividad no significa que la etnografía realizada no sea válida, ya que la subjetividad es una condición del trabajo etnográfico, por lo que “nada podría realizarse sin un sujeto que detectase la riqueza de lo observable recurriendo a su subjetividad. Subjetividad implica aquí calidad del sujeto, no capricho o arbitrariedad” (Sanmartín Arce, 2003, pp. 68).

¹⁰² Raymond Boudon sostiene que “la finalidad de la actividad científica no es explicar lo *real* —que, *como tal*, es ininteligible, o por lo menos conocible solo en base a modalidades metafísicas— sino responder a *interrogativos* acerca de lo real” (Boudon, 1984, p. 238, en Cardano, 2011, p. 22, cursivas del autor, traducción propia).

La “validez” de un estudio generalmente suele ser entendida como “veracidad”, “credibilidad”, “rigor científico”, etc. (Sandín Esteban, 2000). Joseph Maxwell (1992, en Sandín Esteban, 2000) distingue cinco tipos diferentes de validez de un texto como producto de una investigación cualitativa: descriptiva; interpretativa; teórica; generalización (interna o externa); evaluativa.

La “validez descriptiva” hace referencia a la precisión en la que los hechos son descritos en los textos, sin que exista ninguna distorsión por parte del autor. La “validez interpretativa” se relaciona más bien a la comprensión de los significados de los hechos que el autor proporciona en el texto. La “validez teórica” (Cardano, 2011, p. 41) tiene que ver con la explicación, más que descripción y comprensión, de los hechos a través de las teorías que el autor aporta para apoyar estas explicaciones. La “generalización” es un criterio de validez que hace referencia a la posibilidad de realizar generalizaciones dentro de un grupo, una comunidad, etc., a personas que no han sido sujetos de estudio directos (generalización interna), o a otros grupos, comunidades, etc. (generalización externa). Por último, la “validez evaluativa” hace referencia al reconocimiento por parte del autor de los marcos evaluativos a través de los cuales ha atribuido significado a los hechos observados.

Mi etnografía se acerca a los criterios de validez interpretativa y teórica indicados por Maxwell, o más a los criterios de “perspectiva epistemológica” y de “subjektividad crítica” de Yvonna Lincoln (1995). En efecto, estoy de acuerdo con la autora en creer que “no es posible representar una única verdad; cualquier texto siempre es parcial e incompleto y se elabora desde una perspectiva social, cultural, histórica, racial y de género particular” (Sandín Esteban, 2000, p. 233). Asimismo, creo que mi trabajo etnográfico responde a otro criterio de validez que se refiere a:

[...] la aportación de la investigación cualitativa al desarrollo teórico. De hecho, esta debe afrontar el reto y la responsabilidad de contribuir a la ampliación y desarrollo del corpus de conocimiento existente [...] *el nivel de teoría que se deriva de los resultados de trabajos cualitativos* (Sandín Esteban, 2000, p. 239, cursivas del autor).

Sin embargo, no creo que la validez de un trabajo de investigación etnográfica se base tanto en la consecución o no de dichos criterios, que como se ha visto pueden ser infinitos. Sí que creo que la calidad de los datos etnográficos se debe a su

autenticidad¹⁰³, su relevancia (Cardano, 2011; Sanmartín Arce, 2007) y su procedencia de un trabajo riguroso. En mi caso, los datos utilizados pertenecen a la realidad de los fenómenos estudiados en determinados contextos, por lo que son auténticos: se han originado a partir de un proceso de investigación riguroso, y dichos fenómenos se caracterizan por ser en la actualidad cuestiones sociales, políticas y económicas de gran relevancia.

Pero creo que la validez de una etnografía, y de mi etnografía en particular, se debe sobre todo al hecho de que aporta una nueva lectura e interpretación de un “problema”, sin querer buscar una “solución” a dicho problema (como si para un problema hubiera una única solución) a través de una aplicabilidad directa, mira a una reformulación del problema, presentando los diversos modos de vivir, pensar y experimentarlo en base a las diferentes posiciones de los actores sociales en juego.

Así, no estoy de acuerdo con aquellos planteamientos que sostienen que los únicos criterios válidos para una investigación son los que llevan a una directa transformación social (Lincoln y Guba, 2000). Más bien considero, como hacen Velasco y Díaz de Rada, que:

[...] la etnografía es poco compatible con la idea de una ingeniería social, en la que predominen los conceptos de causalidad, control experimental y predecibilidad [...] aunque en las monografías pueden encontrarse fragmentos de una realidad descrita en términos causales, o incluso planteamientos causales de tipo global, es poco probable que una buena etnografía ofrezca recetas de intervención como las que pueden encontrarse en los programas condicionales que suelen diseñarse en las instituciones modernas [...] Esto no quiere decir que la etnografía sea inútil para los propósitos de transformación [...] el potencial transformador de la etnografía se encuentra sobre todo en su propósito de plasmar la diversidad cultural. Al prestar atención a modos diversos de experiencia, y al hacerlos inteligibles, la etnografía muestra que hay un número amplio, casi ilimitado, de formas de vivir en sociedad. En la medida en que sea comunicada, esta plasmación puede convertirse, ella misma, en una fuente de transformaciones; y especialmente cuando tratamos con instituciones que, como la escuela, buscan convertirse en paradigmas universales de comprensión del mundo (Velasco y Díaz de Rada, 2009, pp. 242; 250).

¹⁰³ Algunos autores (Miles y Huberman, 1994) utilizan el término de autenticidad como “criterio de validez interna”, que configura un “valor de verdad”. Guba y Lincoln (1985, en Sandín Esteban, 2000), a partir de un postulado constructivista, proponen unos “criterios de autenticidad”, que se distinguen en: “equidad o justicia” (si se presentan los diferentes “puntos de vista” de los interlocutores); “autenticidad ontológica” (depende del grado en el que las construcciones *emic* vienen reelaboradas en la evaluación); “autenticidad educativa” (si se contrastan las propias elaboraciones con otras diferentes); “autenticidad catalítica” (si la acción es estimulada y facilitada por los procesos de evaluación); “autenticidad táctica” (si hay empoderamiento de los participantes).

Como señalan los autores, la transformación social que puede aportar la etnografía es más una transformación en términos de “cambio de perspectiva” acerca de cómo se ven y tratan las realidades sociales, su “desnaturalización”, y de “crítica” más que de aplicaciones definidas de lo que sería mejor hacer o no hacer.

Esto no significa que los etnógrafos nos limitemos a mirar y comprender y poco más. Significa admitir que no somos “expertos” con derecho a realizar una intervención social a causa de nuestro conocimiento “monológico”. Admitir, primero, que el conocimiento al que llegamos, esta comprensión de la complejidad cultural y social de la realidad, sería imposible sin el conocimiento de nuestros sujetos/informantes/interlocutores de estudio. Segundo, que solo podemos llegar a unas reales transformaciones sociales si incorporamos en nuestro proyecto de transformación la participación de todos los actores sociales implicados en el cambio.

CAPÍTULO 3

Representaciones del envejecimiento “desde fuera”

1. Elementos de un edadismo bipolar

En la actualidad, la sociedad española está encaminada hacia un proceso de envejecimiento poblacional, debido entre otras cosas a la mejora de las condiciones de vida. Este proceso demográfico, un asunto cada vez más problemático por los Gobiernos y las sociedades, conlleva dos representaciones del envejecimiento y la vejez organizadas alrededor de dos polos: por una parte la imagen de las personas mayores como dependientes (Caradec, 2010), principalmente a causa de los problemas de salud derivados de la edad - una imagen negativa y deficitaria que asimila la dependencia a la pérdida de autonomía- ; por otra, la imagen de los mayores como jubilados activos (Caradec, 2010; Lenoir, 1979; Okely, 1990) que a través de la participación y la actividad alejan la dependencia, se mantienen “autónomos” - y por eso se definen por oposición a la “vejez”- .

Como se verá a lo largo de este trabajo, ambas representaciones, si bien parecen contrapuestas, se basan en un mismo discurso biomédico que considera el cuerpo únicamente como cuerpo orgánico separado de su entorno sociocultural: por una parte, los mayores son percibidos como dependientes por el mero hecho de ser “cuerpos” envejecidos, como si el estado de dependencia apareciera siempre a una edad establecida (Pitrou, 1997) y se diera exclusivamente por un estado psicofísico “discapacitado”. Por otra parte, los mayores son llamados a potenciar su Envejecimiento Activo y saludable para prevenir el deterioro biopsicosocial, fomentar su autonomía e independencia (Agich, 2003; IMSERSO, 2010, López y Domènech, 2009; Weicht, 2011) y, así, a través de la actividad y la participación (Ranzijn, 2010; Rozanova, 2010) alejar y retardar la decrepitud y la dependencia del cuerpo envejecido (Katz, 2000).

Además, en ambas representaciones subyace el mismo modelo de “ciclo vital” por el que el envejecimiento es un proceso “involutivo” que de la independencia va hacia la dependencia (Hockey y James, 1993; Neugarten, 1999), a diferencia de la infancia que, al contrario, es un proceso “evolutivo” que va de la dependencia hacia la independencia. Juan Fernández (2014) sugiere que este modelo es consecuencia de una visión evolutiva que representa el curso vital como un ciclo segmentado en etapas predefinidas, principalmente tres: la del desarrollo desde el nacimiento hasta el fin de la adolescencia; la de la estabilidad desde el inicio de la edad adulta hasta la entrada en la vejez; la etapa del declive desde el inicio de la vejez hasta la muerte. La vejez es representada así como

la etapa de declive de este ciclo vital (Lamb, 2005) y el envejecimiento como algo que aparece cuando empieza dicha etapa.

Estas representaciones, que Thomas Cole (1992) define como elementos de un edadismo bipolar (*bipolar ageism*), no solo dejan fuera todas las vejeces y los procesos de envejecimiento intermedios, sino que actúan de guía para las principales políticas públicas del Estado español: por un lado, las políticas de asistencia a la dependencia, representadas por la llamada Ley de Dependencia; por otro lado, las políticas de Envejecimiento Activo, un enfoque más reciente que está tomando cada día más fuerza en España y en Europa.

A su vez, los servicios públicos a disposición de los mayores se basan en las directivas de estas políticas para su diseño y puesta en práctica: por una parte encontramos los servicios de atención a la dependencia, como la Ayuda a domicilio, la Teleasistencia, los Pisos Tutelados, el Centro de Día y la Residencia (en los que se ha centrado el trabajo de campo en Sierra de Gata); por otra, los servicios enfocados hacia un Envejecimiento Activo, como son los Centros de Mayores (en los que se han centrado las últimas dos fases del trabajo de campo).

Apoyándose en este aparato institucional y erigiéndose en conocimiento experto, las políticas públicas deciden así desde fuera y desde arriba lo que hay que hacer para resolver el problema de la dependencia de la población envejecida. De esta manera, como sostiene Franzé Mudanó, “el trabajo de las políticas consistiría en detectar los problemas sobre los que intervenir, valorar el abanico de respuestas posibles, seleccionar las apropiadas, implementar acciones, y en todo caso evaluar los resultados para eventualmente reorientarlas” (Franzé Mudanó, 2013, p. 10). Según la antropóloga, esta manera de entender y practicar las políticas públicas lleva a la naturalización de un sistema en el que lo político es entendido como un subsistema institucional y administrativo delimitado y exterior a lo social, con la capacidad y la autoridad para actuar desde “arriba” para el bien de los de abajo. Sin embargo, como afirma la misma antropóloga al final de su análisis, tampoco hay que considerar el Estado y las políticas públicas como una autoridad reguladora total. Más bien hay que considerar el carácter “abstracto” del Estado moderno (Asad, 2004) que, por una parte, le permite ejercitar diversas clases de poder jurídico a través de “un conjunto de prácticas administrativas distintas de los gobernantes y de los gobernados” (Franzé Mudanó, 2013, p. 12). Por otra parte:

[...] este mismo carácter abstracto [...] engendra los “márgenes” de incertidumbre e inestabilidad - o ilegibilidad- entre las normas y sus aplicaciones prácticas por parte de los agentes involucrados (funcionarios, expertos, burócratas, ciudadanos...) y es en tales intersticios donde se ponen en juego una diversidad - limitada- de interpretaciones, principios de categorización y apreciación, y los condicionamientos locales/globales particulares que orientan las tomas de posición y “elección” (Franzé Mudanó, 2013, p. 13).

Por ello, si bien los servicios y programas en los que se concretan las políticas públicas españolas hacia los mayores se presentan como conocimiento experto - apoyándose también en disciplinas como la geriatría o la gerontología que se han erigido en “biblias” a la hora de actuar en materia de envejecimiento y dependencia (Cohen, 1994; Katz, 1996, 2005)- “su formulación es un proceso sociocultural que implica una interpretación, representación, producción y reproducción de la acción social y de los sujetos y grupos que participan o a los que se dirigen” (Peláez Paz y Jociles Rubio, 2014, p. 7).

Volviendo la mirada al contexto más micro de esta investigación, es cierto que diversas variables, que van de la formación a la situación laboral de los profesionales; de la cercanía espacial a la posibilidad de decidir, la responsabilidad, etc., influyen en las representaciones y las prácticas alrededor de la vejez y del envejecimiento. Se resalta así la importancia del “contexto de situación” (García Parejo, 2014, p. 5), entendiendo el contexto como espacio de acción e interacción entre los actores sociales (Goffman, 1967; Velasco y Díaz de Rada, 2009).

Partiendo de estos presupuestos, en este capítulo me centraré en mostrar qué representaciones del envejecimiento y la vejez existen “desde fuera”, o sea entre los profesionales de los servicios públicos y voluntarios para mayores. De esta manera, pretendo mostrar el carácter construido de ciertas categorías como edad, vejez, dependencia, autonomía, etc., las diferentes prácticas a las que dan lugar retroalimentándose, y la heterogeneidad del envejecimiento, en tanto que proceso social e individual a la vez.

2. División de espacios en base a la edad y la dependencia

Las representaciones predominantes del envejecimiento y la vejez (dependiente versus activa) han llevado al desarrollo de unas prácticas de cuidado, de ocio y participación para las personas mayores que a su vez han fomentado la agrupación de esta parte de la

población en espacios establecidos por la edad cronológica y/o sus características psicofísicas. La división de la población en espacios determinados en base a la edad o al estado de salud no es algo que afecta solo a las personas mayores. Pensamos en todas aquellas instituciones estatales, como la escuela (Duarte Quapper, 2012; La Parra Casado, 2001), que han venido generando discursos científicos y prácticas en torno a edades como la infancia (Donzelot, 2005) o en torno al “normal” estado psicofísico, como los antiguos manicomios, por ejemplo.

Ya en el año 1979, en su célebre texto sobre la “invención” de la tercera edad, decía Rémi Lenoir que:

La división de las edades, y la definición de prácticas legítimas a estas asociadas, llevan a la aparición de instituciones y agentes especializados, como se puede ver por ejemplo en la distinción de los primeros años de vida que se relacionan al desarrollo del sistema escolar, la invención de la “infancia”, de la “adolescencia” y más recientemente de la “primera infancia” [...] En la segunda mitad del siglo XIX, la “vejez” empieza a ser objeto de discusión hasta llevar a la creación de instituciones específicas como las cajas de “pensiones para la vejez” y a la progresiva especialización del hospicio en “residencia de ancianos” (Lenoir, 1979, p. 57, traducción propia).

Sabemos que en todo tipo de sociedades el curso de la vida ha sido históricamente y culturalmente segmentado en etapas etarias, cuyas transiciones han sido gestionadas a través de ciertos “ritos de paso” (Van Gennep, 2008). Unos ritos gracias a los cuales se conforman públicamente aquellos cambios de estatus social del individuo dentro de su comunidad de pertenencia (Hazan, 1990). En las sociedades contemporáneas “occidentales” muchos de estos “ritos de paso” se han convertido en “rituales de Estado” (Cerri y Sánchez Criado, 2014), ya que ahora son las instituciones estatales las que definen, gestionan y sancionan públicamente ciertas transiciones de una edad a la otra, organizando así las diferentes etapas del ciclo vital. Gran parte de estos “rituales de Estado” utilizan la edad cronológica como variable principal a la hora de realizar el ritual. Un ejemplo es el requisito de la edad mínima, que varía de país a país, para obtener el carné de conducir, un “ritual” que simbólicamente marca el paso de la pubertad a la vida adulta.

La división de espacios y tiempos en base a la edad cronológica reproduce también un modelo productivo y adultocéntrico del curso de vida: los espacios para niños, jóvenes y mayores, aquellos y aquellas que se encuentran fuera de la llamada “población activa”, son bien definidos y delimitados - Escuelas, Residencias, Centros de Mayores, Centros

de Día para menores o mayores de sesenta y cinco años, Casas de la Juventud, etc. - . En cambio, para la población adulta “activa” no parecen existir espacios específicos, sino espacios más genéricos como los Centros Culturales, Centros Cívicos, etc. Como si el “lugar” específico de los adultos, a través del que se identifican como individuos, fuese el trabajo remunerado. Para el resto de la población parece necesario “crear” espacios concretos para que puedan definir su identidad, para sí mismos y para los demás.

Todo esto puede ser interpretado como el resultado de aquellas biopolíticas de la población de las que habla Foucault (1987). Un tipo de políticas que, asociando la situación demográfica y de salud de la población con la estabilidad política y económica del país, objetivizó “la población mediante la división y la regulación de su vida como si fuera una amenaza para la estabilidad del orden económico, moral y político” (Katz 1992, p. 208, traducción propia). Esto permitió la división de la población en segmentos en base a la edad cronológica y a la (dis)capacidad de las personas, permitiendo a los Gobiernos actuar de manera más “apropiada” para su reglamentación.

En efecto, en el caso de las personas mayores en España, la normativa de la casi totalidad de servicios dedicados a este sector de población indica los sesenta y cinco años, o el año de la jubilación (salida del mercado productivo y del sector de la población activa) como requisito principal para poder acceder a ellos. La edad cronológica se configura así como una de las principales variables utilizadas para diferenciar y separar espacios. Gran parte de los profesionales entrevistados en los tres escenarios de estudio coincide en utilizar los sesenta y cinco años como la edad media requerida para acceder a los centros y a los servicios. La única excepción es dada por las personas menores de sesenta y cinco años que reciben alguna pensión de invalidez

104

¹⁰⁴ En base a la normativa de la Seguridad Social del Estado español, se distingue entre la pensión contributiva de Incapacidad Permanente y la pensión no contributiva de Invalidez. La primera es una “prestación económica que, en su modalidad contributiva, trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva”

(http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadpermanen10960/index.htm. Acceso 03 de octubre de 2014).

“La pensión no contributiva de Invalidez asegura a todos los ciudadanos en situación de invalidez y en estado de necesidad una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva.” Uno de los requisitos específicos para poder acceder a la pensión no contributiva de Invalidez es la edad: tener dieciocho o más años y menos de sesenta y cinco.

(http://www.imserso.es/imserso_01/prestaciones_y_subvenciones/pnc_invalidez/normativa_requisitos/ind ex.htm. Acceso 03 de octubre de 2014).

Eh... a ver, es que... los requisitos... realmente es la trabajadora social la que... la que lleva el tema, pero yo te puedo decir así, porque bueno, por qué... a partir de... ¡depende! O sea, tenemos por ejemplo un señor de... cincuenta y ocho años... eh... ¡por sus características especiales! Es soltero, está enfermo... padece de corazón y tal... bueno pues... ¡entra! Porque son casos especiales, pero normalmente a partir de los sesenta y cinco años... ya es cuando... ¡cuando tienen de alguna manera el REQUISITO! Sesenta y cinco años... pensionista... tal tal tal... (Entrevista Trabajadora Pisos Tutelados, Municipio 2, Sierra de Gata).

El Centro de Día, es un... espacio, donde van los señores, mayores de sesenta cinco años... aunque en determinados casos, pueden tener menos edad de los sesenta cinco... porque tengan algún tipo de circunstancia... mm... bueno, pues... eh... ¡estrictamente excepcional! Por decirlo de alguna forma, ¿no? Y que tengan un... la necesidad tan... tan aguda tan aguda, que hayas que meterlos incluso antes de que... de que cumplan la edad correspondiente (Entrevista Trabajadora Social, Municipio 1, Sierra de Gata).

Hoy he ido al Centro de Mayores a las once de la mañana para asistir al Taller de arte y cultura. Sin embargo el profesor no vino, así que bajé para preguntar al animador sociocultural qué le había pasado, pero tuve que esperar porque estaba ocupado [...] Mientras estaba en la recepción esperando para hablar con el animador, entró y salió mucha gente [...] Entró una pareja de jóvenes, un chico y una chica, sobre los treinta/treinta y cinco años. Preguntaron al señor de seguridad si el chico podía participar en los talleres del centro, porque su madre iba allí y él tiene una inmovilidad del brazo derecho. El chico quería ir al Centro de Mayores, pero el señor de seguridad le dijo que allí solo podían entrar pensionistas mayores de sesenta años. Así que el chico se fue (Extracto Diario de campo, Centro de Mayores, Madrid, 7 de junio de 2012).

En el caso de la población mayor se efectúa además otra separación, esta vez en base al estado de salud y el nivel de dependencia, determinados desde un baremo “externo”: como veremos más adelante, no solo se distingue entre los servicios de Centros de Mayores, Centros de Día, Pisos Tutelados y Residencias, sino que dentro del mismo centro se realizan divisiones espaciales en base a las características psicofísicas de los y las usuarias.

2.1. La edad cronológica de las personas y los espacios

Que la edad cronológica sea la principal variable utilizada para dividir espacios no se revela solo por el hecho de ser el requisito para acceder o no a los servicios para mayores, sino que se demuestra por la escasa o nula realización de actividades intergeneracionales, dentro y fuera de los centros. Aunque resulte difícil aclarar “de qué interacción y de qué generaciones estamos hablando [ya que] el concepto de generación

es tan polisémico [...] y el tipo de posibles interacciones entre las generaciones tan variado” (Sánchez Martínez, 2009, p. 299), en general las actividades entre los mayores de los centros y el resto de la población, de cualquier edad, es escasa en los tres escenarios de estudio, en particular en Sierra de Gata y Madrid. En el caso de los municipios de Sierra de Gata, la interacción de los mayores con “otras edades” se limita a algunas visitas de estudiantes y/o socios de asociaciones en la Residencia y los Pisos Tutelados. En el caso del Centro de Mayores de Madrid, este está totalmente “cerrado” a aquellos que no cumplen con los requisitos. Solo en el caso de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia existen proyectos y actividades ocasionales realizadas con la intención de “abrir” los centros, aunque, como veremos, su realización y continuidad dependen más de la iniciativa personal de unos profesionales de los centros que de la voluntad de la dirección política.

El caso que mejor muestra la división entre espacios y tiempos en base a la edad cronológica es el Centro de Mayores de Madrid. En los Estatutos de los Centros Municipales de Mayores de Madrid se dice claramente que estos centros tienen como fines esenciales, entre otros:

- a) Propiciar las relaciones sociales de las personas mayores en los barrios y distritos donde residan.
- b) Fomentar y potenciar la conciencia ciudadana, las relaciones colectivas y la condición de los socios como miembros útiles y activos de la sociedad, *estimulando las acciones solidarias respecto a las restantes edades, evitando cualquier forma de discriminación y marginación* (cursiva mía)¹⁰⁵.

Sin embargo, como pude comprobar durante los meses de trabajo de campo, no existen actividades conjuntas con los demás centros del barrio, públicos o privados.

Mm... Lo único así en conjunto que hacemos con el Centro Cultural, bueno, en conjunto entre comillas, ¿vale? Es... el Centro Cultural tiene... tiene un salón de actos y nosotros... mm... en la semana del mayor y en... mm... al final de curso o... o cuando actúa algún grupo... la rondalla o la coral... sí que solicitamos nosotros el espacio, ¡pero ya! No es una relación... mm... ¡como de compañeros! Se hace un escrito formal como si fuera un ciudadano, se entrega a la junta, te llaman y te... te dicen si puedes o no puedes... y... ¡y ya! Pero... esa es la única... ¡la única relación! Cuando... cuando actúa la rondalla o la coral, generalmente en el Centro Cultural funciona que dan las invitaciones el día de antes, cuando es para mayores, siempre nos llaman para decirnos “¿lo vais a hacer vosotros? ¿Lo hacemos nosotros?”. Es la única relación que... para cambiar un

¹⁰⁵ http://www.madrid.es/boletines-vap/generacionPDF/ANM2011_10.pdf?idNormativa=20642f20e2ebe210VgnVCM2000000c205a0aRCRD&nombreFichero=ANM2011_10&cacheKey=10 (Acceso 6 de diciembre de 2011).

poco la modalidad de... sí, pero claro... es que en realidad tampoco puedes... quiero decir, tampoco puedes tener una relación... porque los Centros de Mayores nos guiamos más o menos... ¡todos! Sí que puedes colaborar con otros Centros de Mayores porque TODOS nos guiamos por las mismas... pero que un Centro Cultural al fin y al cabo, va gente joven, cada uno va a sus horarios... es que no tiene... yo creo que no tiene mucho que ver, ¿sabes? Sí que compartimos más o menos los espacios... o los solicitamos, pero como un ciudadano más, ¡vamos! Claro... (Entrevista Víctor, Animador Sociocultural, Centro de Mayores, Madrid).

Como el mismo animador afirma, en el Centro Cultural “al fin y al cabo va gente joven”. Los profesionales del centro confirman y refuerzan así la idea de una separación de espacios en base a la edad cronológica, tanto que ni se plantean conocer la opinión de los mayores usuarios del centro sobre este aspecto. Aún menos se interesan por la posibilidad de realizar actividades en colaboración con otros espacios y/u otros colectivos, ni crear un espacio de interrelación entre la población de todas las edades en el barrio, tal y como indican los mismos estatutos.

Y esto resulta aún más llamativo cuando, realizando un breve análisis del uso de los espacios que hacen los mayores, se divisa que el barrio se ha convertido en su espacio de vida cotidiana: no necesitan ir más allá de sus fronteras. Como afirma del Valle (2009), la conversión de espacios específicos del barrio en “lugares”, en espacios personalizados y vividos, hace que, a través de las relaciones que las personas establecen con ellos, se produzcan la identidad y la memoria de las personas. Por tanto, los espacios públicos se configuran como lugares significativos para el envejecimiento a través de las interacciones sociales y la creación de la identidad comunal que se da en ellos¹⁰⁶.

CHIARA: Este barrio me parece que está muy bien... es muy agradable...

MARICARMEN: No si... no tienes que salir de él para comprar lo que sea, no...

MARTA: Tiene de todo porque... ¡tiene muchísimas tiendas! [...] que tiene muchísimos... ¡si sales del barrio pa' cualquier cosa es porque quieres! Porque si no, ¡no hace falta!

CHIARA: ¿Y vosotras salís del barrio? Al centro de Madrid a dar un paseo por ejemplo...

MARTA: No porque... ¡no! No... No lo echas de menos porque como tienes aquí...

MARICARMEN: ¡Claro!... (Entrevista Marta y Maricarmen, 71 y 81 años, Madrid).

¹⁰⁶ En los últimos años se ha desarrollado la llamada “Gerontología ambiental”, una rama de la disciplina gerontológica que tiene por objetivo conocer cómo interactúan los entornos físicosociales en el proceso de envejecimiento. Véanse, entre otros: Rowles y Bernard, 2013; Sánchez, 2011; Scheidt y Schwarz, 2013.

La biblioteca municipal, por ejemplo, es utilizada para la lectura cotidiana de los periódicos por parte de muchos hombres mayores. Y en verano los bancos de la calle principal se convierten en el lugar de encuentro y charlas entre los mayores del barrio, mientras el parque es el lugar más frecuentado por grupos de jóvenes y propietarios de perros. Además, para muchos mayores el centro comercial se ha convertido en centro neurálgico del barrio, un espacio comunitario y lugar de encuentro por excelencia entre vecinos.

Hoy he llegado pronto al Centro de Mayores, así que me he dado una vuelta por el centro comercial que está al lado. Todavía la mayoría de las tiendas está cerrada pero he visto varios mayores, sobre todo hombres, darse un paseo por el centro comercial o estar sentados en un banco y leer periódicos. Algunos han comprado pan. Dos mayores se han saludado pero no he podido oír qué se han dicho [...] 11:56 h. He vuelto al centro comercial, todavía estaba el señor mayor sentado en un banco, esta vez estaba hablando con un señor al que antes saludó. Luego he visto que se iban juntos. Ahora se nota menos la presencia de los mayores, porque el centro comercial está lleno de gente de todas las edades (Extracto Diario de Campo, Madrid, 15 de febrero de 2012).

Esta mañana sobre las 10:20 he dado un paseo por el centro comercial. Había varios mayores paseando y algunos sentados, la mayoría sentados en grupos de dos o tres personas. La mayoría va allí para hacer una compra, comprar el pan por ejemplo, y luego se dan un paseo por el centro o se sientan a leer el periódico y/o a charlar con algún conocido. Hoy he visto dos señores sentados y hablando, uno tenía un periódico. De repente pasó otro y les saludó (Extracto Diario de Campo, Madrid, 8 de abril de 2012).

Considero que el uso que los más mayores hacen de los espacios del barrio, como el centro comercial, la biblioteca o la cafetería del Centro de Mayores donde muchos solo van por la mañana a tomar el café, es importante para entender también su manera de vivir el proceso de envejecimiento. Por este motivo, resulta significativo que desde el Centro de Mayores no solo no existe ninguna intención de “abrir” el centro al barrio, sino que no existe ningún tipo de reflexión acerca de las características espaciales de la ciudad que pueden influir en el proceso de envejecimiento individual y colectivo de las personas, muchas de las cuales son usuarias del centro. Por ejemplo, la cercanía de los servicios sociales; la existencia de zonas comunes como parques, plazas, etc., que pueden permitir una mayor interacción social en el barrio; las características arquitectónicas (escaleras, cuestas, etc.); etc.

En un estudio sobre las condiciones de vida de los mayores en la Ciudad de México (Zamorano; De Alba; Capron y González, 2012) se resalta la atención que merecen los

usos de la ciudad y la implicación de la “segregación socioespacial urbana”¹⁰⁷ para la comprensión de los modos y posibilidades de acceso a la ciudad de los más mayores. Como afirma del Valle, creo que responder a las necesidades de los mayores no significa:

[...] construir una vida social activa exclusivamente de mayores, sino que en la medida en que se alarga la vida es necesario abrir y desarrollar para incluir formas sociales de agrupación, disfrute, con la seguridad que precisan [...] Que sean ellas y ellos los que decidan su grado de integración en la ciudad pero que no se queden aislados. El espacio de las personas mayores no debe ser un área aislada” (del Valle, 2009, p. 282).

En este sentido, cobra relevancia el hecho de que desde las instituciones públicas se tienda a “aislar” a los mayores en espacios específicos, como los Centros de Mayores, sin preocuparse ni siquiera de conocer las preferencias de estos sobre cómo vivir en el barrio.

Como afirma Kevin McHugh (2003) en su estudio sobre las imágenes de envejecimiento exitoso promovidas por la industria americana de la jubilación (actividades de ocio, Residencias y comunidades para jubilados, etc.), espacios y lugares son más que simples contenedores de la vida social (García, 1976; Goffman, 1961, 1967). El autor muestra cómo “el envejecimiento no es solo un proceso *incorporado*, es también *situado* [...] lo que ‘eres’ está vinculado con dónde vives y con el espacio y el lugar que vas atravesando” (McHugh, 2003, p. 169, cursivas del autor, traducción propia). Así, las personas mayores incorporan el proceso de envejecimiento también a través de los espacios en los que viven dicho proceso. Por eso, aunque cada mayor otorga un significado diferente al mismo espacio y a su mismo proceso de envejecimiento, si se les “encierra” en unos espacios definidos geográficamente y relacionalmente en base a la edad cronológica, su experiencia del envejecer se verá influenciada por estos espacios.

¹⁰⁷ Los autores del artículo explican la segregación urbana a través de diferentes definiciones. Por una parte, siguiendo a Yves Grafmeyer (1996) la entienden: 1) como la desigual repartición de los grupos sociales en el espacio; 2) como diferencia en el acceso a servicios y bienes colectivos ofrecidos por la ciudad; 3) como un acto deliberado de separar y “segregar” a un grupo social en el espacio de la ciudad. Por otra parte, basándose en enfoques menos cuantitativos, hablan de la segregación urbana como consecuencia de procesos: 1) inducidos por el Estado, cuando las políticas públicas influyen en la asignación territorial de grupos poblacionales; 2) transformados por la especulación inmobiliaria, cuando hay cambios del tejido socioespacial por la presión inmobiliaria que llevan a procesos de gentrificación o de “microsegregación”; 3) vividos por los ciudadanos que sufren o fomentan la segregación, pudiendo en este caso hablar de autosegregación.

En el caso de Madrid, la escasa colaboración entre los centros públicos del barrio, la falta de interés por parte de la dirección del Centro de Mayores para “abrirse” fomentando así relaciones entre la población local, de cualquier edad, y la indiferencia entre los gestores de los centros hacia el “uso” que la población hace del barrio, muestran aún más la predominancia de la idea de una división de espacios en base a la edad cronológica. Así, a diferencia de otras realidades urbanas donde se está desarrollando un enfoque más comprensivo con planes de *Age-friendly Cities*¹⁰⁸ (Moulaert y Paris, 2013), en el caso del barrio madrileño estudiado la división entre colectivos etarios sigue vigente. Esto se debe a la “imagen de sociedades estructuradas y, por tanto, divisibles por un criterio etario” (Ghiardo, 2004, p. 17). Una imagen que también tiene su origen y se retroalimenta en los análisis de la población que manejan cohortes y usan la edad cronológica como variable principal.

También en el caso de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia la edad cronológica es considerada como la variable principal a la hora de distinguir espacios y actividades.

Hoy a las 10:00 he ido al Centro de Mayores 1 porque había quedado con Rosa para charlar un poco. Rosa es la mujer que se ocupa del servicio de cafetería de este centro. Lleva casi veinte años trabajando aquí y trabaja todo el día con horario partido, por la mañana y por la tarde [...] me senté en la mesita donde Rosa, los técnicos auxiliares y Pilar, la terapeuta ocupacional estaban tomando café [...] Lo que debería haber sido una charla con Rosa se transformó al final en una charla con Pilar, la terapeuta ocupacional del centro, que no paraba de hablar e intervenir... pero en fin, salieron cosas interesantes [...] una cosa que me interesó fue que cuando le pregunté si los mayores venían al centro con nietos o hijos, Pilar me dijo categóricamente que no es el espacio. Que no pueden. Que si un día se vienen a tomar un café con el hijo o un día le han dejado el nieto y no tienen otra que llevárselo sí, sino no. Pilar y Rosa estaban de

¹⁰⁸ Una *Age-friendly City* (Ciudad Amigable con las Personas Mayores) representa, según indica el IMSERSO, “un entorno urbano integrador y accesible que fomente un Envejecimiento Activo. Lograr la participación de las personas mayores es un elemento esencial para cualquier ciudad amigable con los mayores” (http://www.ciudadesamigables.imsero.es/imsero_01/ciudades_amigables/que_es/index.htm). El desarrollo de una red de *Age-friendly Cities* (Ciudades Amigables con las Personas Mayores) ha sido impulsado por parte de la OMS desde el año 2006, cuando reunió a treinta y tres ciudades de veintidós países en un proyecto para determinar los principales elementos del entorno urbano que facilitan un envejecimiento activo y saludable. Como resultado, en el año 2007 se publicó *Global age-friendly cities: a guide* (http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/), en la que se establece el marco para evaluar, identificar y abordar los obstáculos para el bienestar y la participación de las personas mayores en la ciudad. Además, siempre desde la OMS, se ha creado la *Global Network of Age-friendly Cities and Communities* (Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores) de la que treinta y seis ciudades españolas son parte, Madrid incluida (<http://agefriendlyworld.org/en/who-network/> http://www.imsero.es/imsero_01/ciudades_amigables/red_ciudades_amigables/red_espana_iberamerica/espana/index.htm). Iniciativas particulares que van en la misma dirección son proyectos como el de *All Age City*, promovido por unos estudios de arquitectos (<http://allagecity.com/>).

acuerdo en decir que no era el espacio para un niño, porque son todos mayores. Pero lo más interesante fue que Pilar decía como que ellos mismos habían “interiorizado” esta regla, por lo que cuando tenían algún nieto directamente no venían al centro (Extracto Diario de Campo, Centro Mayores 1, Periferia, 8 de abril de 2013).

En este caso, la terapeuta no solo confirma explícitamente la imposibilidad de que en el centro haya personas de diferentes edades, en particular niños, sino que le parece lo correcto, lo “normal”, tanto que la “interiorización” de la norma por parte de los mayores aparece como un logro positivo que han conseguido después de trabajar duro. Pero esta norma, ¿está realmente pensada para los mayores o para la “comodidad” de los trabajadores del centro? Hoy en día que muchos abuelos y abuelas tienen que cuidar de sus nietos¹⁰⁹, prohibirles la entrada ¿realmente responde al objetivo de ayudar a los mayores? ¿O más bien facilita el trabajo de los profesionales que así no tienen que ser responsables de lo que les puede pasar a los niños? Estas cuestiones muestran que la separación de la población en espacios divididos en base a la edad cronológica es funcional a la hora de “controlar” la población y, de alguna manera, “normalizarla” a través de la interiorización de normas de comportamiento.

Utilizando el modelo de Han (2012) sobre la sociedad de rendimiento y la perspectiva foucaultiana sobre la sociedad de control, podemos hablar de estos centros como lugares de un control “desde fuera” y de un control “desde dentro”. La sociedad disciplinaria de Foucault es una sociedad que controla “desde fuera” mediante unas disciplinas y normas que indican a los individuos cómo tienen que ser y actuar para ser seres normativos, viendo así limitada su libertad. En otras palabras, a través de unos procesos de normación disciplinaria (rehabilitación, tratamientos, educación, etc. en espacios específicos) y normalización securitaria (políticas demográficas, de migraciones, sanitarias, etc.) (Fernández de Rota, 2012). La sociedad del rendimiento de Han no dice a los individuos cómo tienen que ser y actuar, sino que les da la “ilusión” de ser libres de decidirlo: el sujeto cree haberse liberado de las coacciones externas a través de la libertad del “poder hacer” - opuesta al “deber” propio de las sociedades disciplinarias de control- pero en realidad sigue estando sometido a unas coacciones, esta vez “internas”,

¹⁰⁹ Según la “Encuesta sobre personas mayores” realizada en el año 2010 por el IMSERSO, el 31,2 por ciento de los mayores de sesenta y cinco años en alguna ocasión ayuda a alguno de sus hijos/as en el cuidado cotidiano de sus nietos/as mientras, de los que el 33,1 por ciento son hombres y el 29,7 por ciento son mujeres. En general, el 49,5 por ciento presta, o ha prestado en el pasado, esta ayuda cotidianamente, mientras que el 44,9 por ciento lo hace casi todas las semanas (<http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/encuestas/index.html>. Acceso 12 de julio de 2014).

por las que se obliga a sí mismo al rendimiento y a la productividad. Al final, la elección de los individuos nunca es del todo libre, visto que asumen una responsabilidad individual para responder a las exigencias expuestas “desde fuera” (por ejemplo, obligarse a estar físicamente activo para envejecer “bien” se configura como una posibilidad de envejecimiento [poder hacer] que en realidad responde a las exigencias de la sociedad actual de alejar la dependencia y al deseo de la eterna juventud). Responsabilidad individual que a veces llega a ser una verdadera autoexplotación. La sociedad del rendimiento se configura entonces como una agudización de la sociedad disciplinaria, porque, aunque mediante una estrategia diferente, se trata siempre de una sociedad de control. Por ello, como sugiere Han, las “tecnologías del yo” de las que habla Foucault (1990), paralelas a las tecnologías de la dominación y del poder, son utilizadas por el régimen neoliberal actual como “tecnología de poder individual”, una forma de dominación y explotación (Han, 2014).

En base a estas perspectivas, miro a los Centros de Día y los Centros de Mayores como instituciones típicas de la sociedad disciplinaria donde se da también una “autoexplotación” por parte de los mayores típica de la sociedad del rendimiento, en particular en los centros guiados por el paradigma del Envejecimiento Activo. Los mayores se encuentran así en la intersección entre una sociedad disciplinaria y una sociedad de rendimiento. Entre el “no-poder” y el “deber” de la primera y el “poder hacer” de la segunda.

Como demuestran los datos etnográficos de mi investigación, generalmente las decisiones sobre cómo comportarse y qué hacer se toman desde un conocimiento experto y externo que casi nunca toma en consideración la opinión de los directos interesados, como un profesional afirma explícitamente.

No sé si a los mayores les gustaría que hubieran más niños en el centro... ¡pues no lo sé! ¡Si te soy sincero! Como tampoco aquí les hacemos un estudio... a veces... que igual yo creo que era necesario... un estudio de necesidades, de inquietudes... de sugerencias, de ellos, ¿no? Para saber a ellos qué le gustaría, igual efectivamente les gustaba... eh... [...] pues, igual es una forma de replantearse los centros eh? Y de unificar... ambientes! No estaría mal, ¡¡igual no estaría mal!! No... no lo sé... igual es una... pero bueno, normalmente los mayores aquí... ¡están a gusto! ¡¡Ellos a gusto están!! ¿Que les gustaría algo más y... o que tengan otras inquietudes? Pues tal vez, pero... no les veo yo muy para relacionarse... al... ¡¡no!! No me da a mí el *feeling*! Entre ellos... se pueden contar sus historias, ¡sus rollos... su... rareza! Y su tal y cual sin... ¡llamar la atención! [...] Sí hay gente que muchas veces entra de... ¡¡de cuarenta años!! ¡¡Es que si tiene una pensión de invalidez puede entrar!! [...] entonces claro... al no poner pensionistas MAYORES DE... equis años... ¡dejaron la puerta abierta! [...]

Mientras no se cambien los estatutos, que no lo descarto... seguramente se irá más hacia... SOLO MAYORES, ¡¡que hacia todo tipo!! ¡¡Ya lo verás!! Tiempo al tiempo... [se ríe] yo creo que van a cerrar el tema... ¡¡de pensionistas!! Yo estoy casi convencido... ¿claro, porque sabes qué pasa? Que aquí ya... eh... de vez en cuando te viene gente... incluso... ¡hacemos ya de centro... social... social! Sí sí... ¡es que al final nos convertimos en un centro social! Mira, por ejemplo en el... en el Centro de Mayores [3]... los sábados y los domingos va a comer gente, del CAID [Centro de Atención Integral a las Drogodependencias], que es el centro este de ayuda a... emm... son... mm... normalmente gente que... sin techo... gente drogadictos, y gente tal... entonces qué pasa? Que el sábado y el domingo... ¡el centro al que ellos van habitualmente se cierra! Y entonces van a recoger, la comida, al Centro de Mayores [3]! ¡¡Cosa que no les gusta un pelo a los mayores!! ¡¡Un pelo!! Claro, porque además ven entrar a gente... eh... claro, incluso a mí hay veces que, ¡claro! Te viene un... tío ahí de estos... con mala leche... claro, te viene gente, pues... pues... ¡¡GENTE QUE VIVE EN LA CALLE COÑO!! ¡¡Qué tipo de gente te va a entrar!! ¡Claro! Son gente que viene ya muy de vuelta... que tienen mala hostia, algunos viene medio... cocido, o sea... ¡¡borracho!! Claro... es gente que tal, entonces vienen a comer y tal... sí, pero ya... les estás ofreciendo... ¡la posibilidad de entrar! Que yo no sé la niego, lógicamente, si los pobrecillos no tienen tal... entonces aquí hay gente... aquí hay gente... igual que te he dicho ese señor que viene con una señora de ochenta y pico años que tiene cincuenta, ¡y PUEDE entrar y tiene derecho! Y tiene una discapacidad... ¡¡yo conozco gente con discapacidades psicológicas graves!! ¡¡En los Centros de Mayores!! ¡¡GENTE JOVEN!! ¡Que en un momento determinao puedes tener un problema con ellos! Porque es gente... ¡fuerte! ¡¡Al ser joven es fuerte!! VARIOS ¿eh? No te digo uno ni dos, te digo más de... ¡¡cinco!! ¡¡Entonces es gente que entra y que nos ofrece dificultades!! Que tienes ya que... ¡¡hacer mucha psicología con ellos!! [...] ¡¡hay situaciones que son tensas!! O sea, hay... ¡hay situaciones que tal! Eh... entonces con esa... con ese tipo de gente a veces es complicado... ¡y nos estamos convirtiendo en eso! ¡¡Que no solamente ya mayores, que ya entra mucha gente de mucho tipo!! De muchos tipos... de muchos tipos... y hay gente, pues, eh... gente... ¡¡con muchos problemas, con problemas familiares, con problemas sobre todo económicos!! ¡¡Y esas situaciones a veces son complejas!! Son complejas de llevar... porque necesitan otro tipo de... claro, de maniobra, de seguimiento, de ayuda o de... de indicaciones... sí... ¡¡entonces claro, ese es un problema!! Pero bueno... (Entrevista Javier, Técnico Auxiliar, Centro de Mayores 2, Periferia).

Si bien en un primer momento Javier parece ver de buen ojo la idea de abrir el centro a niños y admite que a los mayores prácticamente nunca se les pregunta lo que más le gustaría hacer o tener en el centro, al final acaba prácticamente desechando la idea. Primero atribuyendo la culpa a los mayores, partiendo del presupuesto de que están mejor solos entre ellos porque pueden contarse “sus batallas”. Y luego, dando un giro inesperado, concluye afirmando que los Centros de Mayores deberían ser solo centros para mayores. Así que, según él, habría que cerrar las puertas a todas aquellas personas menores de sesenta y cinco años con diferentes problemas (económicos, sociales, de salud, etc.) que actualmente pueden acudir a los centros. En principio, dice, porque esta situación “no les gusta un pelo a los mayores”. Sin embargo, parece que la causa

principal de su rechazo a abrir demasiado los Centros de Mayores es su preocupación como trabajador del centro a que la presencia de personas “jóvenes”, con “problemas” y “más fuertes”, se transforme en una mayor carga de trabajo, por la complejidad que estas situaciones podría llevar.

La idea de prohibir estos centros a personas con problemas de alcoholismo o drogadicción, entre otros, no parece derivar de la variable específica de la edad, ya que independientemente de esta a uno le puede gustar o no compartir el mismo espacio con personas de este perfil, y una persona puede presentar dichos problemas independientemente de la edad cronológica. Por tanto, esta idea se relaciona con otras variables, en este caso específico, como he dicho, con las dificultades que supondrían para los profesionales que trabajan en el centro. Sin embargo, el discurso de Javier relaciona de manera implícita este tipo de dificultades con la edad cronológica, ya que no habla de prohibir el centro a personas “con problemas”, sino que habla de convertir el centro en un espacio solo para mayores. Como si entre los mayores no se pudieran dar problemas de alcoholismo o de otro tipo.

En otras palabras, el discurso de Javier muestra, por una parte, la “necesidad” de dividir a la población para controlarla mejor, ya que si no, resultaría muy difícil para los profesionales como él asumir la responsabilidad de una apertura de este tipo de centros con los medios que tienen actualmente a disposición. Por otra, la idea de que la edad cronológica es una variable que diferencia los comportamientos, gustos, necesidades y capacidades de las personas. Por eso, como él mismo dice, sería más adecuado ofrecer a los pensionistas más jóvenes actividades diferentes para que no se “metan” en un ambiente de sesenta y cinco años. Como si la edad cronológica de las personas tuviera el efecto de dar edad a los espacios.

Es diferente este centro... diferente al del barrio centro... [...] ¿Vale? Entonces, esos son... GENTE MÁS MAYOR... es decir... que estamos hablando que... la media de edad de esos centros, la gente que acude a los centros es de... eh... ¡setenta y cinco ochenta y cinco años! Y en cambio en este centro, la gente que acude es más entre sesenta... ¡sesenta y cinco y setenta y cinco años! Porque aquí también pueden entrar pensionistas... ¡incluso JÓVENES! ¡De edad! Es decir, aquí nos estamos encontrando con... con peculiaridades como que gente con cincuenta, cincuenta y pico años con una invalidez... mm... equis! ¡¡Puede entrar!! ¡Porque es pensionista! ¡Siempre que figure como pensionista puede entrar aquí! Muchas veces trata de... de que... de ofrecerles OTRO tipo de alternativas, que no meterse ya con cincuenta años... en un ambiente de... sesenta y cinco años, ¿vale? (Entrevista Javier, Técnico Auxiliar, Centro de Mayores 2, Periferia).

Otra percepción y representación externa en base a la edad cronológica se encuentra en aquellas actividades “intergeneracionales” realizadas con el objetivo de “abrir” los Centros de Mayores a la ciudad y a la comunidad para que no se conviertan en “guetos”. Durante el trabajo de campo en la Ciudad de periferia la convivencia entre mayores y población de otras edades, en particular niños, se dio en tres ocasiones.

La primera fue durante una verbena organizada con ocasión de la fiesta de la patrona de la ciudad; la segunda con un grupo de mujeres del programa de Abordaje Terapéutico; la tercera con una clase de niños y niñas estudiantes de un colegio cercano a un Centro de Mayores.

Ayer fui a la verbena que como todos los años organizan en el Centro de Mayores 1 [...] llevaron unos niños de ARCA¹¹⁰ con algunas de sus monitoras. Cuando llegaron, escuché que una de ellas le decía a un niño que luego tenía que sacar algún mayor a bailar, pero al final no vi mucha interacción entre los mayores y los niños. Solo hubo un par de mujeres que estuvieron con ellos, porque al ser voluntarias en ARCA ya se conocen. Pero por el resto no hubo interacción ninguna, los niños no hacían caso a la mayoría de los mayores y viceversa. Sí había un poco más de interacción por parte de los mayores con los niños y niñas que eran familia de algún mayor, pero con los niños de la ARCA muy poca, tanto que al final, en el espacio donde se había montado un juego de tirar bolas, en el que estaban participando también los mayores, cuando lo desmontaron se quedaron solo los niños jugando a la carrera de sacos (Extracto Diario de Campo, Verbena, Centro de Mayores 3, Periferia, 8 de mayo de 2013).

Hoy en el Centro de Mayores 1 Mónica y Sara han organizado un “encuentro intergeneracional” con las mujeres del programa de Abordaje Terapéutico del Centro de Mayores 2 [...] Cuando he llegado, estaba Sara sentada con las mujeres, todas sentadas en círculo. Estaban las de siempre, que vienen en furgoneta: Ana, Anita, Rocío, Inma, Lourdes y Natalia. Mientras, había niños jugando. Los niños que había eran: la hija de Sara (Julia, de cinco años), los dos hijos de Mónica (Isabel, de nueve años, y Antonio, de cinco); la sobrina de Inma (Clara, de cinco años), los nietos y nietas de Ana (dos mellizas de tres años y tres chicos de doce, catorce y dieciséis años). Cuando llegaron los hijos de Mónica, empezaron los juegos. De la zona frente al Centro de Mayores donde estuvieron al principio se movieron a la zona más grande. Se sentaron una mayor con un niño de manera alternada, aunque los hijos de Mónica no quisieron sentarse separados. Mientras se sentaban, llegó Conchi con sus dos nietos mellizos (de once años). Luego llegó también una nuera de Conchi con su nieta (dos años), o sea la bisnieta de Conchi. Una vez que todo el mundo se sentó, empezaron los juegos [...] Después de los juegos, como ya empezaba a hacer calor, nos movimos otra vez en frente del Centro de Mayores, donde Mónica y Sara sacaron una sandía y unas fresas. Los mayores tenían que cortar las fresas a trozos porque iban a hacer brochetas de fruta para luego pasarla por el chocolate. Las mayores se pusieron a cortar la fruta, pero

¹¹⁰ Se trata de un Centro de Día para chicos y chicas con una edad comprendida entre seis y doce años, derivados desde Servicios Sociales por encontrarse en una situación de riesgo de exclusión social, que sirve como recurso educativo y social para complementar otros programas de apoyo a las familias que se realizan desde servicios sociales.

cuando llegó la sandía, y Mónica sacó como una cucharita para hacer bolitas, los niños se volvieron “locos” y querían hacerlo ellos [...] Así entre todos hicieron como una merienda. En general, había un ambiente relajado, las mujeres se lo estaban pasando bien, hasta Natalia y Lourdes, que son las que menos se mueven, se lo estaban pasando bien. Y los niños también parecían pasárselo bien. Mónica me dijo que fue la primera vez que hacían algo así, que lo hacen con este grupo porque, aunque todas tengan problemas de movilidad, de cabeza todavía están bien (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 1, Periferia, 28 de junio de 2013).

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 3, ya que ayer Mónica me envió un whatsapp diciéndome que van a hacer un “Taller intergeneracional” y que si quería podía ir [...] Sara fue a ver si se había liberado la sala para empezar el taller con los niños del colegio de enfrente pero todavía quedaba un rato, así que cuando llegaron los veintiséis niños, todos se pusieron en frente de la exposición de objetos hechos con material reciclado que habían realizado algunas mujeres del Taller de reciclaje. Pero era mucha gente para un espacio tan pequeño, así que Carol, la que había tenido la idea del Taller intergeneracional, que parecía estar muy nerviosa, se llevó a doce niños a ver el Taller de pintura, mientras que el resto se quedó allí con las cinco mujeres mayores a las que la terapeuta les había dicho de explicar a los niños cómo habían hecho los objetos expuestos. Solo tres se pusieron a hablar con los niños, las otras dos se quedaban quietas o hablando entre ellas. Antes de esto, Carol se me acercó y empezó a decirme cosas en voz baja, casi al oído, para que los demás no la escucharan. Me dijo algo como que este tipo de actividades ella las hace porque cree que es importante “romper barreras”, que por ejemplo en este caso se trata de niños del colegio del barrio, pero que viniendo aquí y encontrándose con los mayores, dejan de ser “los niños” y “los mayores”, sino que se ven entre ellos como “vecinos” del barrio. Dice que “hay que ir poniendo semillas”, como para decir que se trata de un proceso largo que antes o después verá sus frutos. Sin embargo, en vez de “relajar” el ambiente y ayudar para que la interrelación entre las mujeres mayores y los niños fuese más fluida, Carol se ponía cada vez más nerviosa, parecía como que le molestaba que las mayores se quedaran un poco “cortadas” y por eso me dijo que muchas mayores son un poco “duras”. Sin embargo, a mí me resultaba de lo más normal que al principio el ambiente fuera un poco frío, cosa que suele ocurrir a menudo en los contextos en los que se encuentran personas desconocidas. Y, en efecto, después del taller, que duró una hora y en el que las mujeres enseñaron a los niños a hacer pulseras con tiras de plásticos reciclados, las mujeres y los niños fueron tomando más confianza, unos más que otros, pero sí que al final, cuando los niños se despidieron, vi a dos de las mujeres acariciar la espalda y los hombros de algunas niñas con las que, supongo, habían estado haciendo pulseras [...] cuando los niños se fueron las señoras se sentaron y yo me paré a hablar un poco con dos de ellas. Les pregunté si era la primera vez que hacían algo así con los niños y me dijeron que sí. Les pregunté entonces qué les había parecido, si les había gustado, y me dijeron algo como “¡Bueno, si nosotros cuidamos todas las tardes de los nietos! ¡Ya estamos acostumbradas!” [...] Nadie de las trabajadoras les preguntó a las mujeres qué tal se lo habían pasado o algo parecido, y me pareció muy extraño, porque si para las mujeres era la primera vez y para Carol son tan importantes estas actividades intergeneracionales, resulta un poco insólito que no pregunten nada. Carol se metió en su despacho. Sara acompañó a la profesora con los niños a la salida y Mónica se fue con las mujeres a desmontar la exposición de reciclaje (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 17 de mayo de 2013).

Las diferencias en las interrelaciones entre mayores y niños en los tres casos permiten reflexionar sobre la idea de “interacción intergeneracional” y en cómo esta se suele entender a menudo como simple acercamiento entre mayores y niños, dentro del modelo del ciclo de vida que asemeja estos dos colectivos (Sánchez Criado, 2012, p. 58). Una creencia generalizada de la similitud existente entre estos dos “sectores” extremos de la población, como si la edad cronológica, que los “excluye” de la población activa, determinara sus características y similitudes (La Parra Casado, 2001).

Sin embargo, en las tres ocasiones la interacción entre mayores y niños no fue la misma, cosa que demuestra que el simple hecho de ser mayores y niños no asegura una interrelación y relación genuina. En el primer caso se trataba de niños que participaban en un programa municipal en el que algunas mayores del centro hacen voluntariado, o sea, niños sin relación alguna de parentesco¹¹¹ o vecindad con los mayores. En el segundo caso se trataba de sus propios nietos y sobrinos o hijos de las trabajadoras. En el tercer caso se trataba de una clase de un colegio que nunca había entrado en el Centro de Mayores y que las mujeres nunca habían visto antes. La diversidad de las situaciones hace pensar que hay más variables que influyen en las interacciones “intergeneracionales”: la existencia de una relación de parentesco o amistad, el conocimiento previo, la instauración de una relación de confianza, la continuidad y cotidianidad de este tipo de actividades, etc.

Se descubre así la complejidad contextual existente alrededor de las representaciones y prácticas etarias. Una complejidad que influye en la manera en la que los demás atribuyen una diferencia y una discontinuidad a la persona mayor, o a las personas mayores como un grupo. Hablando de la senilidad, Cohen (2006) sugiere que esta no es un atributo propio de las personas mayores, que se refiere al estado decadente de la vejez definida en términos biomédicos. Se trata más bien de *“la percepción del nocivo cambio comportamental en alguien que es entendido como viejo, prestando atención al entorno biológico e institucional en el que el cambio es marcado, medido, buscado y tratado”* (Cohen, 2006, p. 1, cursivas del autor, traducción propia). En resumen, la senilidad no es un atributo de las personas mayores, sino la percepción que los demás tienen de estas.

¹¹¹ El parentesco se define por los lazos biológicos de consanguinidad, real o ficticia, que dan lugar además a un determinado estatus jurídico de padres, abuelos, etc. Se diferencia de la parentalidad que se refiere más a las tareas relacionadas con la crianza, los cuidados y la educación que se pueden dejar o compartir con otras personas ajena a los lazos de parentesco (Sanz Abad *et al.*, 2013; Pichardo Galán, 2009^a, 2009b).

El enfoque de Cohen sobre la senilidad ayuda a entender la edad como una categoría situacional más que una “etiqueta etaria”, ya que la representación y la percepción de una “edad cronológica”, o de un “grupo de edad” se da siempre en un contexto específico que, sin embargo, se va modificando con el paso del tiempo y del espacio. Por lo tanto, cuando se define una persona como mayor o se habla de la vejez, o de la infancia, más que explicar las características de las personas “etiquetadas” como mayores o como jóvenes, se está en realidad hablando del contexto en el que estas categorías situacionales asumen un significado u otro, y de sus transformaciones. Vuelve a aparecer la importancia de las características de la situación interactiva y del contexto sociocultural en el que los individuos actúan.

La importancia de la situación que es la que, como dice Goffman (1961, 1967), confiere sentido a la acción y que deriva del particular *frame* en el que se enmarcan las relaciones. Esto significa que para que caigan las barreras etarias construidas artificialmente no es suficiente juntar sin más sectores de poblaciones pensados como “parecidos”, sino que hay que valorar el contexto específico y las necesidades específicas de las personas con las que se trabaja para que haya una interrelación con sentido.

2.2. Prácticas etarias interiorizadas

En el caso de Sierra de Gata, las divisiones etarias son realizadas por parte de los servicios públicos y también por las asociaciones, en particular las de jubilados, donde la edad cronológica es la variable clave para definir roles y competencias de los y las socias.

CHIARA: ¿Qué edad media hay en la asociación?

PEDRO: ... mm... de sesenta, hasta de cincuenta y tanto que están ya jubilaos también que tenemos también algunos ¿eh? ¡Hay unos cuantos también! Y los que más suelen participar también, en esa edad. Después ya que tienen... mm... ochenta años, ya no... ya ni van a convivencias, ni... no están tampoco para... [...]

CHIARA: ¿Desde la asociación no organizáis nada para las personas de los Pisos Tutelados?

PEDRO: Nosotros ahí no... no... con los ancianos estos no tenemos nada que ver...

CHIARA: Entonces ¿vosotros no os ocupáis de organizar actividades para y con personas más mayores?

MERCEDES: ¡No, personas más mayores no! Personas más jóvenes... los que están aquí ya... ¡ya no son personas para participar en nada de estas cosas! Nosotros por ejemplo en la fiesta del pueblo, cuando hacemos esto, hacemos la competición de cartas

y toda otra series de juegos... y después damos un aperitivo, ponemos por ejemplo unos dulces por la tarde, con un vaso de Fanta, de Coca Cola o algo de eso, y les llevamos a los ancianos que están ahí, casi siempre, ¡siempre le llevamos! [...] Pero esto es una vez, porque queremos nosotros... (Entrevista Asociación Jubilados, Municipio 2, Sierra de Gata).

Los mismos mayores construyen diferencias en base a la edad, reproduciendo la idea de que los mayores, en base a si son “más jóvenes” o “más ancianos”, tienen capacidades y necesidades diferentes, por lo que difícilmente se pueden juntar.

Sin embargo, es significativo que cuando la variable edad tiene menor relevancia que otras variables, por ejemplo el género, la división de espacios y actividades ya no se da. Por ejemplo, en la Asociación de mujeres de un municipio de Sierra de Gata la variable que acomuna las socias es la pertenencia al género femenino, por lo que ya no es la edad lo que define los espacios sino el género. Por eso las actividades de la Asociación son para mujeres de todas las edades. Mayores incluidas.

TERESA: La mayor tendrá... ¿Petra? Ochenta...

NATALIA: ¡Noventa y cinco tiene! La Petra sí...

TERESA: Ah, sí... ¡por lo menos noventa la mayor!

AMALIA: Pero está muy... ¡está muy sanota!

TERESA: Lo que pasa, claro, se ha caído y se ha... ¡roto el pie! ¡Pero vamos! Que... ¡está estupendamente!

CHIARA: ¿Y las más jóvenes?

TERESA: Y la más joven de la asociación, pues... es Teresa y Begoña, Marta... ¡Begoña de Mari!

AMALIA: ¡Sí! Veinticinco, veintiséis años pueden tener, ¿no?

TERESA: ¡No no! ¡Teresa tiene más! Begoña tendrá... ¿treinta? Pues treinta, ¡porque es como una hija de ella! ¡Así que treinta la más joven! [...]

AMALIA: Te quiero decir, que la asociación esta... es bastante activa, a pesar... mm... de, ¡que la gente es muy mayor! [...] pa' el mercado medieval, ¿no? El mercado medieval, ¿vale? Por ejemplo... mm... hacemos una taberna para... ¡ambientar lo que es el mercao medieval! ¿Vale? Pero, la gente participa porque nosotras queremos por ejemplo... ponemos una barra, vendemos la... esto pasa... ¡pero! Los pinchos... los pinchos que son tortilla etcétera etcétera etcétera, lo hace las asociadas que tienen ochenta y... ¡etcétera etcétera! ¡Todas! Que, quiero decir... que no participa... mm... de una forma activa ahí, ¿no? Por qué... es normal que... mm... en una barra no estén, ¿no? Pero que participan en lo que pueden dentro de... lo que es su movilidad y dentro de lo que es... ¿vale? ¡Esos sí participan! [...]

TERESA: Las asociadas mayores... cada una en... en lo suyo... ¡colabora!

(Entrevista Asociación Amas de Casa, Municipio 2, Sierra de Gata).

Sin embargo, si la otra variable, como el género en este caso, no es la variable que define el tipo de grupo o espacio, la edad cronológica marca la frontera. Es lo que pasa

en el caso de un Taller de alfombras de un Centro de Mayores de la Ciudad de Periferia, formado por mujeres, donde la mayoría cree que la edad cronológica marca la frontera a la hora de utilizar los espacios y participar en las actividades.

REMEDIOS: Tengo dos nietas, una de diecinueve años... otra de quince que va a hacer ahora... pero no puedo ir con ellas porque aquí en el hogar no te dejan llevar a nadie... [...]

CHIARA: ¿Os gustaría si pudieran venir vuestros nietos con vosotras?

REMEDIOS: Yo eso ya... ¡¡a mi nieta ya no la puedes llevar!! No... porque tiene sus cosas que hacer y está estudiando... ¿entiendes? Como están estudiando... y esta a las cuatro se va a... ¡al colegio este que te digo a hacer prácticas! Y... ahora ya, cuando empiece la jornada que salen los niños a la una que ya no tiene por la tarde... ya esa actividad ya no la tiene...

CHIARA: Pero aparte de las nietas, si este taller estuviera abierto a gente de todas las edades, ¿qué os parecería?

REMEDIOS: Sí, que viniera mi nieta o la tuya o a la de otra...

CHIARA: No, también gente de otras edades que no es nieta de nadie... ¿Os parecería bien?

DOLORES: ¡Hay que estar jubilados para venir! Es que...

FIDELA: ¡¡Claro, es que las actividades son para los mayores!! ¡Claro! ¡Es que todo esto es para los mayores!

REMEDIOS: Es que esto... esto es para los mayores porque esto está... ¡patrocinao digamos por el ayuntamiento! Y como el ayuntamiento... lo subvenciona... ¡a los de la tercera edad! ¡¡Por eso por ejemplo a la Casa de la Juventud yo no puedo ir!! ¡¡¡Puede ir mi nieta!!! [...]

REMEDIOS: Los jóvenes no nos querrían, y nosotros no queremos a las charangas que van a... [Se ríen]

MARGA: Pero hay jóvenes... ¡hay jóvenes que sí le gustaría! Yo iba a la Universidad Popular, con gente joven... y le gustaba muchísimo estar con... ¡nosotros! ¡Pero un montón! Además que yo salía y este chico se venía conmigo... a dar una vuelta y me decía “¡es que me gusta hablar con los mayores!”... Porque... además este chico tenía... algún problema, ¿sabes? Y él, pues hablaba que le gustaba que le diéramos consejos... que tenía muchos problemas en la clases, en los estudios... en el instituto ya... ¡¡claro, se desmotivaba mucho!! Y... y al hombre le gustaba hablar con nosotros...

CATALINA: Pero generalmente... los jóvenes...

REMEDIOS: ¡Yo no me veo juntos con los jóvenes!

CATALINA: Es otra manera de contarse, otra manera de... vivir...

REMEDIOS: Y eso... ¡lo que decimos! Yo en mi casa les digo “¡vete a comer a casa de la abuela!”. Pero no quieren...

FIDELA: Eso es... ¡eso es diferente!

REMEDIOS: Y cuando vienen, se ponen con los programas esos que salen... que lo echan a una hora y luego a la otra, y eso... y dicen “¡Abuela ponte lo que quiera! Ponte...” y le digo “¡va déjalo! Pa' media hora que vas a estar, yo ya tengo tiempo... ya lo veo otro día”... ¡¡es que es verdad!! Esas cosas no... ¡son cosas que no vemos nosotras!

FIDELA: ¡¡Es normal!! ¡Oye! Que... cada edad es...

REMEDIOS: Pues por eso que te digo que no... ¡que no estaríamos a gusto!

MARGA: Es que depende de lo que sea, depende... pero sí que... sí que hay un contraste muy bueno de... porque había veces que salíamos a hablar y él salía con un desparpajo... le costaba mucho salir pero cuando salía... no le costaba... trabajo ninguno...

LUCÍA: ¡Hay chicos jóvenes que van a sacar los mayores de paseo! O sea que...

MARGA: No pero este chico estaba igual que nosotros... ¡¡en los estudios!! En los deberes, con sus cosas... pero que... que le gustaba estar con nosotros, ¡fíjate! Había dos chicos... uno de veintiún años y otro de veinticinco... mira, esta mañana lo hemos estao hablando que... ¡¡que los mayores, y la gente mayor es sabiduría!!

FIDELA: ¡Ella es antropóloga! ¡¡Sabe mucho de eso!! [se ríe]

MARGA: No... pero esta mañana el... Luis lo ha dicho, y lo hemos comentao! Que los griegos... antiguamente... una persona mayor la buscaban... porque decían que era sabiduría, era una fuente de... ¡¡hombre!! Habrá... ¡DE TODO! Pero... ¡¡los jóvenes necesitan gente mayor!!

DOLORES: ¡¡En todo, como en todo!!

LUISA: ¡¡Como cada una de su padre y de su madre, cada una de su manera!!

REMEDIOS: Yo de mi nieta desde luego... no la veo aquí... ¡no! Ella está orgullosa de mí, que dice “es que no eres abuela, tú no eres una vieja vieja de esas... con el moñito aquí...” [Algunas se ríen]

MARGA: ¡Remedios! Pero a que le gusta que... ¡¡escucharte!!

REMEDIOS: ¡¡Que la cuente cosas, sí!! [...]

FIDELA: Pero les gustan... les gustan esas cosas, pero luego si tuvieran que estar... haciendo cosa contigo... a lo mejor un ratito sí, pero... luego ya... [muchas se ríen] y tampoco nosotras aguantaríamos... ¡pues no! ¡Pues no! Tampoco... tampoco aguantaríamos, ¡¡no!! No porque... son... [...] son contrastes muy... muy distintos los de... de estas edades nuestras a la... gente joven... [...] antes no había tanta diferencia, como ahora, pero... es que... ¡¡es que la vida cambia!! ¡¡Y las costumbres, y las maneras de vivir de los jóvenes y de los mayores y de todos!! (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

Es significativo que la mayoría de las mujeres no cree en la posibilidad de hacer cosas con los jóvenes. Solo las personas como Marga, que ya ha tenido una experiencia más intergeneracional en un centro institucional como la Universidad Popular, cree en la posibilidad y los efectos positivos de realizar actividades conjuntas entre personas de diferentes edades. Como ella misma dice “¡hay jóvenes que sí les gustaría! ¡Yo iba a la Universidad Popular, con gente joven... y le gustaba muchísimo estar con... nosotros!”, y vuelve a defender esta idea cuando la entrevisto a solas con su marido.

CHIARA: Si en las actividades que se hacen en estos centros participara también gente de otras edades, ¿qué os parecería?

MARGA: Pues... ¡muy bien! Pues... ¡¡obligaría a muchísima gente joven a hacer más de lo que hace!! Cosas... ¡¡manualidades!! ¡¡Mi hija no sabe hacer nada!! Si... se pega un botón... pero claro... pero me gustaría también que... que también se... porque mira, yo cuando empecé la Universidad Popular... no, gimnasia en el ayuntamiento... por mi cuenta... ¡iba gente joven! Iban con... ¡dieciocho veinte años a hacer gimnasia! [...] entonces... ¡¡y nos gustaba!! Que sí, que íbamos... todas en la misma... ¡en la

Universidad Popular! ¡¡En la Universidad Popular había chicos con veinte uno, veinte tres años!! Salieron del instituto porque no podían más, ya no se... no podían seguir más porque tenían una nota mala... ¡y se metieron ahí pa' sacar lo que tenían que sacar! Y yo... ¡estuve MUY a gusto en ese año! Con ellos... porque... intercambias... las ideas... ellos te dicen una cosa, tú le dices otra... ¡ellos aprendían de nosotros mucho! ¡La experiencia! ¡¡Eso también hace mucho!! (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

La antropóloga argentina Julieta Infantino (2013) habla de las disputas y conflictos que pueden aparecer entre las distintas edades como un espacio de análisis interesante, ya que muestran el modo en que la edad cronológica estructura también relaciones de poder. Sin embargo, dice la autora, es necesario analizar esas tensiones en el campo específico en el que estemos trabajando.

Allí debemos indagar el modo en que se dan estas disputas, sus contenidos, sus posibles motivos y en la manera en que se van construyendo/modificando esas tensiones entre alteridades generacionales. En definitiva, estamos proponiendo un abordaje de la cuestión generacional que no parta de una definición a priori de “las generaciones” y los “conflictos” entre las mismas, sino que se interese en analizar empírica y etnográficamente cómo se construyen las mismas y en qué circunstancias sociohistóricas se activan diacríticos en clave generacional (Infantino, 2013, p. 94).

De aquí la importancia de la etnografía para poder captar en qué condiciones se dan esas tensiones sin dar una explicación a priori de las diferentes prácticas y representaciones etarias.

En el caso de las mujeres del Taller de alfombras, el rechazo generalizado a compartir el espacio de los Centros de Mayores con gente más joven deriva, por un lado, de una interiorización de las divisiones etarias institucionalizadas, por lo que “a cada uno su espacio”. Por otro, de la voluntad de estas mujeres en crear y mantener un espacio “para ellas”, acorde con sus necesidades, preferencias, gustos, etc. En ambos casos, lo significativo es que la edad cronológica se asume como “frontera” entre las personas, bien a través de una “imposición” externa, bien a través de una voluntad, no del todo libre, interna.

En efecto, la interiorización de las divisiones etarias parece darse a través de la interiorización de la normativa del centro, como el no poder llevar nietos y nietas a las actividades. Esto se demuestra porque al preguntar a las mujeres del taller si verían con buenos ojos ir a los Centros de Mayores con sus hijos o nietos, o si los centros se abrieran a personas de diferentes edades, lo primero que responden no es “me gustaría o no”, algo que exprese su opinión personal. Lo primero que dicen es “aquí en el hogar *no*

te dejan llevar a nadie". Y al insistir, siguen con "hay que estar jubilados para venir", "las actividades son para los mayores", "por eso por ejemplo *a la casa de la juventud yo no puedo ir*". Solo cuando vuelvo a preguntar insistiendo aún más, me ofrecen su opinión personal.

Creo, además, que esta interiorización de la división etaria lleva a la definición de las características de lo que podemos llamar edad social, como cualidad del ser (Hurtado, 2013, p. 220). De hecho, para estas mujeres existe una diferencia insalvable entre los de su edad y los "jóvenes", sobre todo por lo que respecta a los gustos y las "maneras de hacer las cosas". Además, esta idea fomenta la creencia de que en cada edad hay cosas que se pueden o no se pueden hacer. En este caso concreto, la edad se configura como variable que, relacionada a los roles de género, define lo que se puede o no se puede hacer para ser una "señora respetable de cierta edad".

REMEDIOS: A mí no me gusta ver a la gente así... porque los mayores, ¡¡somos mayores!! Y ahí con tantas pulseras, tantos... mm... y tanto volante y tanto... no no...

FIDELA: Yo las veo ridículas... que vayan arregladitas, pero... pero modositas, pero ahí con tantos volantes y tanto... ¡¡claro!! Y con tantas joyas... y tanta...

MARGA: Lo que pasa es que... cada cosa en su edad y en su...

FIDELA: ¡Hay que adaptarse a la edad que tiene uno!

MARGA: Por ejemplo, del moño... del moño, ¿no? Es que una persona mayor... con el pelo largo... ¡no está bien! No va a ser igual que... ¡una persona joven! ¡El pelo largo! ¡Pues hay personas que tienen un montón de años y llevan pelo largo! A mí eso... mm... cada cosa, en su... ¡en su término medio! ¡Claro!

REMEDIOS: Pero bueno, ¡¡una persona la edad también depende del ánimo!! A lo mejor cuando eres joven te gustan unas cosas y luego ya no las disfrutas, ¿o no?

LUCÍA: Mira, me comprado retales de tela... uno negro y otro blanco... me he hecho la falda negra, que me la tengo ya... me la hice con los patrones en el taller... y... la blanca digo... digo "me voy a hacer una falda", y dice una, dice "¡¡Oy, una falda blanca!! Pa' ti", digo "¿Por qué no?", digo "¡¡yo tengo falda blanca y me las pongo en el verano!!!" ¡¡Claro!! Yo me la voy a hacer...

MARGA: En verano sí... lo tengo yo, un pantalón blanco...

LUCÍA: ¡¡Yo también tengo pantalones blancos!! ¡¡Y tengo falda blanca!! Digo... tengo una falda roja... que tengo la blusa y la falda, que es buena... ¡me la compré y hace como caracol! ¿Sabes? ¡¡Como volantes de caracol, y yo me la pongo en el verano!! ¡¡Por qué no!!

REMEDIOS: Mira Lola... Lola siempre está dispuesta a componerse, a...

FIDELA: Pero Lola va bien... no va... ¡¡llamativa!! Así sí, pero con volantes y...

(Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

Como sostiene Inmaculada Hurtado en su análisis del proceso de envejecimiento entre jubilados ingleses residentes en la zona de Alicante:

Las imágenes corporales están mediadas por un contexto sociocultural, por lo que desempeñan un papel sustancial en las percepciones y las experiencias de envejecimiento. La expresión de la vejez en nuestra cultura occidental es sobre todo visual, son las imágenes del cuerpo, la manifestación de sus signos [...] Es por ello que el cuidado de la imagen constituye uno de los frentes principales en el desafío de la vejez, el locus donde materializar la identidad aspirada, y una de las vías para insertarse en el engranaje social (Hurtado, 2014, p. 16).

En su estudio, la mayoría de los mayores cuidaban su imagen para “alejarse” la vejez de sus cuerpos. En el caso de las mujeres del Taller de alfombras, la imagen determina el “adaptarse a la edad que tiene uno”.

En ambos casos, se denota la importancia de unas “prácticas corporales” que se entretienen con las prácticas etarias. Una prácticas corporales entendidas aquí como prácticas que involucran a todas las personas - en tanto que sujetos encarnados- y el cuerpo de esas personas en tanto que cuerpo individual (lugar principal de agencialidad y experiencia del sujeto) y cuerpo social (producto de prácticas discursivas y representaciones simbólicas) a través de los que las personas mayores incorporan o rechazan las “disciplinas corporales” predominantes (Csordas, 2000; Esteban, 2004; García Selgas, 1994; Scheper-Hugues y Lock, 1987).

En el caso de los más mayores, la edad se asocia además con los problemas de salud, creando una analogía entre edad cronológica y edad fisiológica. Por ejemplo, Amelia, una señora de ochenta y tres años del barrio madrileño de estudio, que tuvo dos operaciones de corazón y en diciembre de 2011 tuvo un problema en la pierna derecha y la rodilla izquierda. El médico le ha dicho que se trata de artritis o algo parecido. Desde entonces lleva andador, aunque espera poderlo dejar. Este hecho la ha desanimado bastante, ya que antes del problema en la pierna ella salía y se movía mucho, pero ahora que tiene una movilidad reducida se siente como inútil, aunque esté bien de ánimos, y, sobre todo, se aburre mucho al tener que estar tanto tiempo sola en casa. Sin embargo, no deja de subrayar que ella todavía hace cosas en la casa. Aunque esté la “chica” (la auxiliar de la Ayuda a domicilio) ella limpia porque le gusta tener la casa pulcra y ordenada.

Hoy he llamado a Amelia para ver si podía pasarme por su casa. Hemos quedado en que iría a las 15:00. Por teléfono me dijo que estaba cansada, porque había tenido que ir al banco. Se ha quejado de que a los mayores les complican las cosas en vez de ayudarles, ya que no facilitan los trámites burocráticos y para recoger la pensión - no contributiva- tiene que ir ella misma al banco. Esta vez además ha tenido que salir y dar mil vueltas para sellar la pensión, porque en su banco de siempre no le dejaron y tuvo que ir a otra

oficina. Dijo algo como: “Yo, con mis ochenta y tres años...”, como para decir que ya es mayor para ciertas cosas y luego añadió algo como “la vejez... es lo que tiene” [...] Cuando llego a su casa me vuelve a contar lo que pasó esta mañana con el banco, quejándose del hecho de que no puede andar ni moverse mucho [...] sin embargo, la movilidad de Amelia no parece ser tan limitada, ya que puede andar un poco sin andador, hasta sin bastón, porque cuando llegué a su casa empezó a moverse con el andador, para mostrarme los papeles que tuvo que hacer esta mañana y los que tiene que enviar, y cuando entramos en otra habitación donde el andador no cabía, tuvo que dejarlo y seguir con el bastón. Luego se levantó otra vez del sillón y anduvo con el bastón para mostrarme un cacharro que le han dado en el hospital que sirve para que se haga un electrocardiograma sola, que se enchufa a la línea de teléfono y manda la información directamente al hospital. Luego, ya que se le olvidó el bastón en la habitación del electrocardiograma, se levantó del sillón otra vez para sacar una máquina fotográfica de mentira donde se veían fotos de Australia. Se levantó directamente sin bastón, aunque es verdad que la distancia era casi nula del sillón al mueble que estaba en frente. Pero todo esto muestra que la mujer intenta volver a andar sin andador poco a poco y que su movilidad, aunque limitada, todavía no es nula. De hecho, cuando ya me iba (porque a las 16:30 es cuando Amelia hace su comida-merienda), le dije que otro día podríamos ir a dar una vuelta ahora que empieza a hacer buen tiempo y me dijo que sí, que se tiene que esforzar para salir y dar paseos (Extracto Diario de Campo, Amelia, Madrid, 29 de febrero de 2012).

La mujer asocia su declive no solo a su problema de salud, que le impide moverse con total libertad como hacía antes, sino que en su discurso aparece también el tema de la edad: “yo, con mis ochenta y tres años...”. Amelia deja una incertidumbre a la hora de definir la causa de su malestar, creando una analogía entre su edad cronológica (ochenta y tres años) y su estado de salud, como si el segundo dependiera del primero y viceversa, definiendo así su edad fisiológica.

Algo parecido, aunque al revés, pasa en el caso de Paloma, una señora de noventa años que acude al Taller de memoria del Centro de Mayores de Madrid. Una vez, Dolores, otra participante del taller, dijo que vio a Paloma en el Taller de yoga haciendo unos ejercicios en el suelo y que no se explica cómo podía hacerlos vista su edad. El estado de buena salud del que goza Paloma resulta para la mayoría casi inexplicable. Inexplicable para una señora de noventa años.

Lo mismo ocurre entre las mujeres del Taller de alfombras, para las que la presencia de Dori de noventa y cuatro años y, sobre todo, su capacidad para hacer alfombras y su aparente buen estado de salud son vistos como un fenómeno excepcional. Como si a esta edad no se pudiera estar tan bien.

Dori llegó acompañada de su hija. En voz baja, Lucía me dijo “¡¡¡tiene noventa y tres años!!!”, a lo que la hija de Dori, que escuchó, me miró y dijo “¡noventa y cuatro!” y la misma Dori lo repitió. Todas le hacen cumplidos por tener esta edad y mantenerse tan

bien. Una le dijo algo como “¡qué buen color tiene!” [...] Cuando la hija se iba a ir, todas las demás empezaron a decir algo como “¡su madre tiene más memoria que nosotras! ¡Está mejor que nosotras!” [...] Luego la hija se fue y la mujer estuvo haciendo el borde de la alfombra sin hablar hasta las 19:00 (cuando se levantó, cogió su alfombra y sus hilos, los puso dentro de una bolsa que puso dentro del armario que tienen para guardar las cosas del taller) (Extracto Diario de Campo, Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia, 22 de mayo de 2013).

2.3. Salud, dependencia y control del riesgo

Hemos visto cómo la mayoría de servicios dedicados al sector de población “mayor” utiliza la edad cronológica como variable para poder acceder a dichos servicios y para reproducir específicas representaciones y prácticas etarias. Lo que aquí me interesa mostrar es cómo dicha división se efectúa también en base al estado de salud y el nivel de dependencia de las personas mayores, por lo que no solo se distinguen entre los servicios de Centros de Mayores, Centros de Día, Pisos Tutelados y Residencias, sino que dentro de los mismos servicios se realizan divisiones de tiempos y espacios en base a las características psicofísicas de los y las usuarias.

Un ejemplo clave son los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia. Aquí, a diferencia de los centros de Sierra de Gata y de Madrid, más allá de las actividades “propias” de un Centro de Mayores - talleres, excursiones, fiestas, etc.- se cumplen tareas más específicas de asistencia: el servicio de comida a domicilio, que en el caso de la zona de Sierra de Gata era un servicio realizado por parte de los Centros de Día; el programa de Abordaje Terapéutico, en el que se trabaja con grupos de personas con problemas más o menos importantes de movilidad y/o cognitivos (que podrían ser consideradas “dependientes” siguiendo el baremo utilizado por la Ley de Dependencia); se presta material ortopédico a las personas que lo necesitan; existe el servicio de baños geriátricos; etc.

Nosotros lo que sí hacemos en el, en el... Centro de Mayores, eh... es... eh... hacer una oferta de actividades, en el que sí se puedan incluir, o integrar, personas que por algunos problemas... eh... físicos... mm... quizás más por lo físicos que por los cognitivos, ¿no? emm... sí hacemos actividades en las que se puede... eh... integrar, eh? Una persona que viene en silla de ruedas eh... está el edificio adaptado para que pueda acudir, y participar, ¡en un taller totalmente normalizado! ¡¡Alguien que tenga un problema físico!! Un taller... eh... en un taller cognitivo... tiene que pasar por una evaluación de una terapeuta, ya que... una integración, dentro de un taller normalizado... por así llamarle, puede... ser... algo... inconveniente para él, eh? Bien porque le pueda generar algún tipo de... de ansiedad, bien porque... mm... ¡a lo mejor

sufre una involución! En... en el desarrollo... evidentemente eh... cuando se tiene un PROBLEMA DIAGNOSTICADO, eh... de salud mental, perteneciente a la salud mental... ¡es más complicada, la historia! Pero... sí, hay... hay actividades, desde el servicio, desde el Centro de Mayores, ¡enfocadas exclusivamente para ellos! ¿Eh? Serían pues... eh... programas de... de Abordaje Terapéutico, en el que, ese mayor si se integra en este centro... si coincide, e incluso se puede relacionar en este centro con gente con la que se cruza, que va a otro taller... pero sí hay actividades específicas para... para las personas... y es, un programa, que se llama Abordaje Terapéutico, eh? [...] las personas que tienen un mayor... dependencia a nivel físico, está... están integrada, eh? En determinadas actividades, evidentemente NO a una marcha nórdica, pero un grupo mío de escuela, ¡¡perfectamente!! Yo he tenido mis alumnos con su... mm... dependencia física; y... ¡¡y se han adaptado totalmente!! En un... mm... en un grupo... cultural, pues alguien que... ¡¡que tenga, problemas a nivel cognitivo no se le podría!! Hay actividades específicas para uno de los... de los sectores de poblaciones que hay... (Entrevista Daniel, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 3, Periferia).

Dentro del mismo centro, un Centro de Mayores que ya de por sí se distingue y diferencia de un Centro de Día, existen además espacios y tiempo diferenciados en base a las características de las personas, en este caso, características psicofísicas. El animador habla de “talleres normalizados” para referirse a cursos diseñados para personas sin ningún problema psicofísico y “actividades específicas” para referirse a cursos y programas diseñados específicamente para personas con “problemas diagnosticados”. Se denota así una primera distinción entre lo normal y lo patológico bajo la influencia del discurso biomédico que, en este caso a través del diagnóstico, lleva a justificar dicha división. Además, se demuestra la tendencia por parte de los servicios públicos a “homogeneizar” grupos de personas, en este caso en base a las características psicofísicas, creando divisiones y subdivisiones espacio-temporales.

Aquí también surge la pregunta de si esta práctica responde a las reales necesidades de los mayores o, más bien, a la necesidad de realizar un trabajo más organizado y por esto también más fácil de gestionar.

CHIARA: ¿Crees que se podría hacer un único centro que reúna las características de los Centros de Mayores y los Centros de Día?

SARA: Yo lo vería difícil... porque... eh... mira, simplemente... teniendo la... o sea, habiendo... a fecha de hoy cuatro Centros de Mayores... simplemente en cuatro barrios distintos los mayores... ¡¡son totalmente distintos el tipo de usuarios que van!! ¿Vale? Entonces... yo, como voy a cada uno de ellos... el trato que recibe simplemente... o sea, cada uno de mis cuatro grupos [del programa de Abordaje Terapéutico] en los cuatro centros... es muy distinto, el que reciben... ¡¡en cada barrio!! Por ejemplo, aquí en el barrio centro... ¡¡no se les acepta!!! ¡O sea, no es que no se les acepte! Saben que están ahí... ¡pero no se integran! No hay mucha... ¡¡no hay mucha relación!! De un grupo mío, de Abordaje Terapéutico, a una persona que entra y sale de la calle de forma autónoma, sobre todo también... o sea, yo me refiero especialmente a... a los señores

que están... ¡que son caballeros! Ya no son señores son caballeros, y que están jugando a las cartas, ¿no? Es como que les molesta, ¿sabes? Es como... “¡¡ya vienen estos y les han... tenido que reservar una sala!!”. O sea, ¡¡una mesa!! “Ya vienen estos... y...”, ¿sabes? ¡No les gusta nada! Están... “¡Yo sé que tú estás ahí y yo estoy aquí pero no voy a... a interrelacionar contigo pero para nada!” En cambio, cuando ellos están ya metidos en grupos... ¡¡sí que son aceptados bien!! O sea, por ejemplo la gimnasia suave... en Taller de alfombras... en... ¡¡cualquier cosa que les lleves en cualquier actividad están muy integrados!! Pero para lo que es una dinámica diaria de... centro, ¡¡chocaría mucho!! ¡¡Chocaría mucho!! ¡Y luego a nivel... nuestro! Eh... ¡sería complejo! Sería complejo porque mira... por ejemplo, eh... como hemos dicho que se trabaja una parte física y... tanto la física como la cognitiva... no sería solamente para... el que va con muletas y es “¡Cuidado, no empujéis!”. No es solamente con eso, que eso lo controlas más o menos bien, la gente a nivel visual... ¡¡lo identifica!! ¡El problema es para los deterioros cognitivos! ¿Sabes? Si alguien va con alzheimer, ¡ellos no saben! O sea, no saben si tú tienes alzheimer, si yo tengo alzheimer, ¡¡no saben nada!! ¡Y te van a tratar igual!! Entonces, en el momento que te... por ejemplo, necesitamos un espacio en el ascensor y... por ejemplo, yo me ha pasado con algunos de los míos... ¡que se miran al espejo y saludan! “¡Ay, hola! ¿Qué tal? Que...” ¡claro! ¡¡Son ellos!! ¡¡Su propia imagen!! Entonces, yo lo sé... ¡tú lo sabes! Pero el señor que viene a jugar, ¡bueno! Ya sería “¡el loco este... el chiflado este y tal!”... Entonces... ¿sabes? Sería complejo... ¿sabes? Hacer ahí un... ¡un único centro! A lo mejor, no tan... no tan como Centro de Día... o sea, estaría bien a lo mejor no tan Centro de Día, ¡estancias, tal! ¿Sabes? ¡¡Una cosa MIXTA!! ¡Una cosa mixta yo creo que estaría bien! Pero un... vamos abrir puertas y... ¡venga! ¡Sería muy... muy jaleoso! Muy jaleoso... ya no solamente a nivel laboral, ¿sabes? ¡Mío! De... que sería mucho más esfuerzo más... más complejo el tenerlos controlados de... “ven aquí, no te vayas, no, mira espera tal...”, ¿sabes? Que se puedan ir, ¡¡Que se puedan escapar!! ¡Tal cual! ¡¡Porque ellos cogen la puerta y hasta luego!! (Entrevista Sara, Auxiliar Geriátrica, Centros de Mayores, Periferia).

En este caso, como en el caso de Javier que habla de gente “joven” con diversos problemas que acuden al Centro de Mayores, parece que la preocupación principal es la carga de trabajo y la responsabilidad que los profesionales deberían asumir en el caso de que se creara un centro mixto. En ambos casos, los entrevistados empiezan rechazando la idea con la excusa de una “incomprensión” y escasa interrelación entre los mismos mayores, a causa de la edad en un caso y a causa de las diferencias psicofísicas en el otro. Como si, en vez de trabajar para orientar a los mayores “normalizados” hacia la convivencia con las demás personas, diversamente funcionales y con diversas edades, la opción más sencilla fuera dividir e “integrar” a cada uno en grupos específicos - homogéneos- para ser “aceptados bien”. Como si en vez de “enfrentarse” a una interrelación perniciosa, buscando un equilibrio, se optara por la vía rápida: dividir. Dividir para controlar. Como la misma Sara afirma, si se creara un espacio más abierto

“sería mucho más esfuerzo más... *más complejo el tenerlos controlados*”. Lo mismo opina una terapeuta ocupacional de un Centro de Mayores de la Ciudad de periferia.

CHIARA: ¿Crees posible hacer un centro conjunto que sea a la vez como un Centro de Mayores y un Centro de Día?

NURIA: Es complejo, ¿sabes por qué? Porque... eh... el perfil de Centro de Día, ¡entraña ya un riesgo! Es un poco... ¡estás con medidas de seguridad! Por ejemplo... ¡las puertas están cerradas con llaves, ellos no pueden salir! La diferencia es que... es un centro cerrado, el Centro de Día... ¡Y esto es un centro abierto!! ¡Aquí el mayor entra y sale! ¡Cómo va a la Universidad Popular... o como va... al Centro Cultural! ¿Sabes? ¡Hace su taller y se marcha! Entonces por ejemplo... te cuento vamos, bajo mi punto de vista la... la dificultad, porque... con los grupos que tenemos de Abordaje Terapéutico, que el perfil se empieza a aproximar... al de Centro de Día... ¡y en algún caso hemos tenido riesgos!! Porque... bajan a comer al comedor... o sea, porque esta con mucha supervisión, estamos las terapeutas, están las auxiliares... este centro además es grande, hacer los desplazamientos... cada uno como puede, con el andador, con la silla... a los ascensores, bajas, ¡te metes en el comedor donde está comiendo... todo el mundo!! A la mínima... se nos pasó con señora que ya tenía... mucho deterioro cognitivo... ¡se levantó y se marchó! ¡Se nos escapó! Tiene... emm... un deterioro, ¡no controlan que... que esa señora tenía que esperar a que la lleváramos con la furgoneta a su casa!! Una señora por la calle nos avisó [se ríe un poco]... “por favor, que esa señora...” no sé cómo se daría cuenta, pero vamos... la pillamos, ¡la pillamos por los pelos!! O sea que... entraña... ¡entraña un riesgo! ¡Hay gente con mucho mucho deterioro! Y... y además es que ahora los Centros de Día... con el tema de... las puntuaciones, los... eh... para poder acceder... ¿qué ocurre? Que entran con un deterioro... mm... pues muy... son usuarios, son USUARIOS DE RESIDENCIA, muchas veces... el otro día nos lo decía la coordinadora, dice... “Daros una vuelta por el Centro de Día” dice... si es que... muchos están... ¡alimentándose por sonda!! Entonces... eh... ahora mismo... ¡veo INVIABLE! El poder... el poder unificarlos, ¡sí! Así como nosotros, lo que te comentaba antes de Abordaje Terapéutico... ¡con otros grupos, les juntamos! ¿No? Porque... ¡lo que es una tontería es hacer guetos! O sea... tampoco... puedes decir, esos son los pobrecitos los que no se saben manejar... y... ¡estos son los superindependientes! Entonces de vez en cuando... hacemos pues eso... ¡aproximaciones de integración! O a lo mejor haces una fiesta por navidad... o... de fin de taller o tal... ¡y juntas!! [...] pero con Centro de Día... ¡por los perfiles que hay ahora mismo lo veo muy complejo!! Es que... en Centros de Día están... ¡con supervisión constante! Eh... son dependientes hasta para ¡claro! ¡Para ir al cuarto de baño! Muchos no controlan esfínteres [...] yo lo... quizás eso... esa aproximación... sí tienes oportunidad de visitarlo... el centro de [una empresa privada]... pues, tienen estas dos vertiente de las que tú estás hablando, es Centro de Día, pero por otro lado, es un... mm... centro al que, ¡bueno! Asociaciones de párkinson también tienen convenio para ir, uno o dos días... y... usuarios, o sea, lo bueno de este centro... ¡es que te hacen paquetes a tu medida, digamos! Entonces, si... si el usuario a lo mejor no tiene un deterioro como para estar yendo a... a Centro de Día de manera continuada, pero sí que puede ir, a hacer una gimnasia con el fisio, y hacer una estimulación tal... dos, tres días en semana, con lo cual... ¡conviven! Gente que está... sus... eh... ocho horas, lo que sea... de nueve a cinco, todo el día en el centro... con usuarios, que van solo... ¡a actividades puntuales! Es curioso de ver además... eh... tiene dos salones diferenciados... dependiendo también del... del tipo de... de deterioro... es que

nosotros, yo no lo conocía... pero hace poco, hubo un... mm... bueno, nos invitaron a que fuéramos [...] ¡y ya vimos el centro y nos resultó también curioso! A mí me... es es... ¡vamos! ¡Yo creo que está bien! Lo que pasa es que ahora mismo nosotros, según funcionamos... eh... por eso que te digo, de... de la seguridad lo veo... lo veo inviable, y por la necesidad de CUIDADOS, que tienen los usuarios de... de Centro de Día... sí... de hecho es que hay usuarios que con todo el dolor de nuestro corazón, llega un momento... en el que no podemos atender... esa usuaria, que te comento... que se escapó... que se marchó del comedor... estaba ya en un grado de... desconexión... de desorientación, que... que no podía continuar en nuestros grupos de Abordaje Terapéutico, primero, porque no era beneficioso para ella... ¡y entrañaba ya un riesgo para ella y para el grupo! Entonces la tuvimos que decir que... ¡que su SITIO, ya no era un Centro de Mayores sino que era un Centro de Día! Tenemos... eso casi, para mí lo más doloroso... cuando tienes que decir, hasta... hasta aquí ya no podemos, y tienes que pasar a otro recurso (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

En este caso también el problema para crear un centro “mixto” es principalmente la problemática de cómo controlar a las personas con diferentes estados de salud psicofísica y enfrentarse al “riesgo” que este control implica. O mejor dicho, cómo hacer todo esto dada la situación actual de los centros (número y tipología del personal, de las instalaciones, de los trámites administrativos, etc.) y sus escasos recursos. Lo más significativo, sin embargo, es que al mismo tiempo en que la entrevistada rechaza la idea de unificar diferentes tipos de centros, pone el ejemplo de un centro privado donde las cosas, al parecer, sí que han cambiado. ¿Por qué la profesional utiliza un centro privado como modelo pero no llega a pensar que esto, o algo muy parecido, se podría hacer también en el sistema público?

Las mismas dificultades administrativas y de carga de trabajo son vistas como principales problemas por parte de los profesionales del Centro de Mayores de Madrid.

A ver... ¡lo que pasa es que yo no sé por parte de la Administración supongo que sería muy costoso! ¡Pero... yo creo que sí se podría y de hecho sería lo ideal!! Lo que pasa es que se trataría de centros muy grandes... ¡entonces claro! Yo creo que sería lo ideal, porque imagínate un mayor que no... O sea que sea dependiente a medias... o sea está activo, está... es el perfil de Centros de Mayores... pero a la vez necesita... eh... venir a comer... necesita cubrir o... ¡cubrir un espacio de horas! Fuera de casa hasta que los hijos lo puedan recoger y tal... ¡y entonces si no se combina con una terapia pues claro! Ellos a veces vienen aquí preguntando por gimnasia terapéutica, o fisioterapeuta... ¡o cosas así! Entonces claro, ¡le decimos que no! Que aquí hay gimnasia preventiva... que aquí es todo muy... claro, ¡nada médico! ¡Claro! ¡Entonces... claro, eso no lo podemos dar! Y ya te vas al Centro de Día... que es... ¡no tiene nada que ver tampoco! Es todo más rehabilitación... todo... pff... ¡entonces claro! [...] ¡Aquí todo es preventivo! El objetivo de los Centros de Mayores es que... eh... los mayores estén el mayor tiempo posible... eh... ¡en su medio habitual! O sea en su casa en este caso... y vivir de forma autónoma, de la mejor manera posible... ese es el objetivo de los Centros de Mayores.

Claro, luego ya, cuando tienen una... mm... patología o una enfermedad, ¡¡claro ya no!! ¡Pero... de los Centros de Mayores es eso! Que puedan vivir de forma autónoma y... con... [...] se trataría incluso de separar... separar muy bien las instalaciones yo creo también, porque... (Entrevista Víctor, Animador sociocultural, Centro de Mayores, Madrid).

En este caso Víctor empieza hablando de una situación ideal para acabar volviendo a separar los dos espacios, a causa de las dificultades administrativas pero también en base a un discurso médico entre prevención y terapia. Diferencia así la terapia y la prevención en base a la idea médica de que la terapia tiene que “curar” algo que está mal, mientras que la prevención configura más la labor de “cuidar” para no tener que “curar”. Pero no parece especificar, más allá de los posibles problemas logísticos, dónde estarían las grandes dificultades para realizar actividades preventivas y terapéuticas al mismo tiempo. Además, podríamos preguntarnos si, en el fondo, los talleres de memoria, de yoga y taichí o de gimnasia suave no son una especie de terapia para el bienestar. Como las demás actividades de ocio que también pueden tener un trasfondo terapéutico.

En general, en base a la idea de dividir “dependientes” e “independientes”, se fomenta una separación de espacios entre vejez activa - en los Centros de Mayores - y vejez dependiente - en los Centros de Día y las Residencias - . Actitud que desvela una visión “excluyente” de la persona por lo que si “eres esto, no puedes ser lo otro”. Una visión que, como el entero sistema de pensamiento occidental, es el resultado de particulares vínculos de dominio que conducen a pensar en términos binarios (Derrida, 1967).

3. Envejecer como válidos, autónomos, dependientes o frágiles

La separación de las personas por edad cronológica y estado de salud y dependencia hace que los espacios y los servicios no se configuren en base a sus propias características, sino en base a las características de los usuarios que pueden o no acudir a ellos. En otras palabras, las características de las personas, y sus “supuestas” necesidades, identifican a los espacios. Y, en un modelo circular, estos identifican el “tipo” de persona con en la que el mayor viene representado.

En estas circunstancias, los profesionales utilizan términos como válidos, no válidos, asistidos, dependientes, autónomos, frágiles, etc., para diferenciar a los usuarios de los diferentes centros y servicios, y por consiguiente diferenciar los espacios. Además, por

un lado, colocan estas categorías en una disposición dicotómica (si eres dependiente no puedes ser independiente). Por otro lado, a la hora de especificar con claridad cuáles son las diferencias entre estos términos - y las personas y espacios definidos en base a estos- los profesionales tienen serias dificultades para precisar los límites entre independencia y dependencia, validez e incapacidad, autonomía y vulnerabilidad, etc.

¡¡La persona aquí [en el Centro de Mayores] es válida!! ¡No necesita... mm... otra persona! ¡O sea, no son dependientes de otra persona! A lo mejor si tienen bastón lógicamente no hace gimnasia, pero puede hacer memoria, puede hacer historia del arte... es decir, cada uno luego... ¡claro! ¡Va a sus actividades! [...] claro, ten en cuenta que... que el perfil del Centro de Día... es que NO ES para nada el de los Centros de Mayores. ¡Entonces claro... normalmente suelen ser personas o con demencia o... tipo alzheimer o... físicos! Menos pero claro... ¡¡es una diferencia muy grande!! Y... el tener un mayor más o menos... que tenga sus... achaques, ¡por así llamarlos! Pero que esté en un centro activo y esté como... con gente más jóvenes y más... (Entrevista Víctor, Animador Sociocultural, Centro de Mayores, Madrid).

Yo empecé aquí en el 2005, en septiembre de 2005 [...] y anteriormente pues... yo soy terapeuta ocupacional y... había trabajado haciendo... ejerciendo de terapeuta ocupacional en un... ¡en Residencias! Estuve eh... en la que más estuve, estuve trece meses... un año... y... bueno, son mayores, pero... pero es distin... es, era... ¡era otro colectivo... distinto! No... No son... no eran mayores válidos, sino que... era asistido la mayoría [Aquí] aunque hayas visto gente con... con andadores y tal, o en silla de ruedas ¡pero es gente autónoma! (Entrevista Octavio, Coordinador, Centro de Mayores, Madrid).

T. SOCIAL: La Residencia tiene cincuenta plazas. Treinta... en un principio fueron veinte, asistidos y treinta válidos. Ahora mismo son... treinta asistidos y veinte válidos. Muchos... eh, de esa cinco, muchos han sido gente que... eh... entró como válido, se ha ido deteriorando lógicamente y ha pasado a ser asistido [...]

CHIARA: ¿Cuál es la diferencia entre Residencia y Piso Tutelado?

T. SOCIAL: Era el número de... de usuarios. ¡Y que en Pisos Tutelados tienen que ser válidos! Todos [...] A ver, la Residencia tiene... terapeuta, entonces pues si... mm... ¡bajas ahí y los ve! Que están... o bien haciendo algún tipo de actividad para mantener la memoria que les quede, o para... mm... la motricidad oooo... ¡sí tienen! Tienen también gimnasio... o sea, que sí que tienen... sí que hacen actividades con ellos. Pero con todos los valid... o sea, ¡con todos los residentes! Tienen un salón de... válidos, y uno de asistido. El de asistido se tuvo que ampliar, físicamente... mm... a mí es que me da... ¡no sé! Me da cierta cosa ¿no? Porque bajas, ¡son todos encantadores y muy salainos pobrecitos míos! Pero es que los ve sentaos... ¡y ya está! O sea... ¡en el salón de asistidos, le da igual! El de válidos, el de válidos todavía hay cierto movimiento porque hay gente que está bien [...] ¡Por el Centro de Día el requisito fundamental es que fueran válidos! Para poder desplazarse al Centro de Día. Lo único que sucede es que... mm... ¡válidos tenemos... ahora mismo en el comedor cuatro! Y TODOS los demás, por [no se entiende] pooooo lo que sea, están en sus casas... no, hay es cierto... personas que... mm... muy obesas, que le cuesta muchísimo trabajo caminar, que APENA salen de casa, entonces se le lleva la comida. O gente que está enferma... se le lleva la comida (Entrevista Trabajadora social, Municipio 1, Sierra de Gata).

¡Estos son Pisos Tutelados! En el momento... ¡son válidos! ¡Se supone que TODOS los que están aquí son VÁLIDOS! En el momento, que ya no son válidos... se derivan a otras Residencias (Entrevista Trabajadora Pisos Tutelados, Municipio 2, Sierra de Gata).

Los asistidos son los que se tienen, vamos... los que hay que asistirlos y los válidos que se pueden, ¡vamos! ¡Asistir ellos mismos! ¿Sabes? Hay más asistidos que válidos, pero encamados no. Simplemente que a lo mejor hay que llevarlo en silla de ruedas... por lo demás bien (Entrevista Trabajadora Residencia, Municipio 1, Sierra de Gata).

Estos extractos de entrevistas permiten ver la asociación que se realiza entre centros, servicios y tipología de usuarios. En la mayoría de los discursos, la persona se define como válida si no es asistida, o sea dependiente de otra persona. Por eso se le asocia con los Centros de Día y los Pisos Tutelados, donde se supone que pueden entrar y salir y moverse de manera “autónoma”. A diferencia de las Residencias, en las que se supone que hay personas no válidas, o sea asistidas y por eso dependientes.

Sin embargo, si recordamos las entrevistas de los profesionales de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia reportadas en el anterior apartado, en el Centro de Día se encuentran personas dependientes, a diferencia de los usuarios de los Centros de Mayores, que son autónomos (de ahí la problemática según estos profesionales de hacer un centro “mixto”). Y si consideramos el programa de Abordaje Terapéutico que ofrecen estos centros, la frontera entre dependientes, válidos, asistidos, autónomos, etc. y Centros de Día o de Mayores, Residencia, etc. se hace aún más sutil.

¡¡Los mayores con los que nosotros trabajamos a nivel... en... en centro institucional, son mayores válidos!! No hay que darles de comer... no... no... van al baño solos, porque además de hecho... eh... no tienen incontinencia por ejemplo y que... ¡sean capaces de alimentarse solos, medicarse y demás! ¡Es uno de los requisitos que tienen los mayores con los que nosotros trabajamos, PARA que puedan acceder, a los Centros de Mayores! O sea, a los Centros de Mayores no, ¡perdón! ¡Al PROGRAMA... en que estamos nosotras! ¡Es el programa de Abordaje Terapéutico! Y entonces por eso te digo, que es como un mayor... ¡¡¡muy sanito!!! ¡Que yo no soy un auxiliar de geriatría muy... muy de cuidado! ¿Sabes? No de mayor muy dependiente... es mayor dependiente porque trabajamos con él más bajito... ¡¡pero dentro de que son autónomos!! ¿Vale? ¡Tienen autonomía para poder realizar todas esas funciones! ¿Vale? Entonces, el programa de Abordaje Terapéutico, lo que nosotros trabajamos es... ¡parte física y parte cognitiva! [...] una vez que estamos en el centro... ese grupo, se va a incorporar a... a el de la calle normalmente de... ¡de estimulación física! ¿Sabes? ¡De gimnasia! Porque uno de los objetivos de... del programa es que se... ¡¡que se INTEGREN con otros mayores!! [...] ¡conviven todos! ¡Eso es!! Hacen la gimnasia, entonces nosotras como auxiliares de geriatría... al haber un grupo, o sea... al

ser un grupo pues un poco más delicado, un poco más frágil, ¡sí que nos quedamos con ellas a hacerles el apoyo a las terapeutas! ¿Vale? (Entrevista Sara, Auxiliar geriátrica, Centros de Mayores, Periferia).

Si comparamos los discursos con los hechos, nos encontramos con más complejidades. En efecto, en los Centros de Mayores es común encontrar personas con dificultades físicas o cognitivas parecidas a las que se encuentran en algunos Centros de Día, como por ejemplo en el programa de Abordaje Terapéutico de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia. Además, como me dijo el coordinador del Centro de Mayores de Madrid, es común encontrar casos de mayores que acuden tanto al Centro de Mayores como, un par de veces a la semana, a un Centro de Día.

Otro ejemplo es el caso de los Pisos Tutelados de un municipio de Sierra de Gata, donde solamente se admiten personas calificadas como válidas. No obstante, hay personas con algún problema de salud, físico o cognitivo. Si se siguen criterios biomédicos, ¿son efectivamente válidos? Al contrario, si estas personas se consideran válidas, ¿por qué se supone que son dependientes y por ello necesitan estar en un lugar adecuado?

Esta confusión en la definición de espacios y usuarios se encuentra también a la hora de definir con exactitud el significado de la terminología usada.

Para acceder a un Centro de Día... mm... tiene que estar mal, ¡pero no puedes estar muy mal! Para acceder a un Centro de Día tú tienes que ser una persona asistida para que te concedan un Centro de Día, ¡tú tienes que ser dependiente! ¡No puede ser que estés más o menos bien y que... quieras ir a un Centro de Día! Pero si eres demasiado dependiente, ¡tampoco puedes ir a un Centro de Día! ¿Por qué? Porque... mm... [...] ¡Para ir a un Centro de Día tú tienes que ir todos los días en una ruta! ¡Tienes que ir y volver en una ruta! Entonces, para ir a un Centro de Día tú tienes que salir de casa... tienes que salir de casa... y, tienes que estar en la puerta... ¡y tienen que llevarte a la ruta y volver! Para ir a un Centro de Día, ¡tú tienes que poder, ser capaz de salir de tu casa! ¡Tienes que ser dependiente, pero no tan dependiente como para no poder salir de tu casa! Salir de tu casa que puede ser un cuarto sin ascensor... o que puede ser... es que ya, simplemente, con que vivas en un cuarto sin ascensor... y más o menos... y seas dependientes... ¡¡pues ya no puedes ir al Centro de Día!! [...] aunque la persona sea capaz de subir sola a casa... tiene que haber alguien... eh... ¡esperando! No se permite, el que... el que... el que entre o salga solo. ¡Tiene sentido! ¡Yo qué sé! Es como... como un niño si... si... si llega la profesora, si tú le dice “No, tú déjale porque vivo en frente, y él tiene la llave”, ¿sabes? ¡Pues es lo mismo! Como yo... ¡es que yo no me responsabilizo! O sea, ¡yo tengo que dejártelo a ti! Porque desde que yo lo dejo en la puerta, hasta que sube a casa... ¡igual se cae por las escaleras! ¿Y luego quién es el responsable? ¡Entonces... es... condición indispensable que hay una persona esperando, para llevarles y para recogerle! (Entrevista Trabajadora Social, Centro de Mayores 3, Periferia).

Esta entrevista muestra claramente la dificultad que esconde un término como “dependiente”: si una persona es “demasiado dependiente” no puede ir a un Centro de Día (según el baremo de la Ley de Dependencia). Pero para acceder a esto tiene que ser “dependiente”. ¿Qué significa ser “demasiado dependiente”? ¿Dependiente de qué? ¿De quién? Estas cuestiones llevan a reflexionar sobre la idea de la dependencia como una característica de determinadas personas más que como una relación social. Una característica “negativa” ligada a un estatus social desvalorizado (Kittay, 1999) que, como veremos más adelante, se asocia principalmente a las limitaciones psicofísicas de los cuerpos envejecidos.

Más allá de la dificultad a la hora de definir con exactitud las características de cada término, es significativo que la terminología biomédica no solo se encuentra en el lenguaje de los profesionales, que pueden estar “justificados” por el hecho de tener que trabajar con baremos y por eso tener que “nombrar” de alguna manera a los usuarios. Esta terminología se ha ido incorporando también al lenguaje cotidiano de gran parte de la población, quien la utiliza para hablar de los mayores en general. Como afirma M.^a Antonia Martorell Poveda (2009), el profesional con su saber biomédico/técnico y su intervención técnica, y dentro de un contexto social determinado, materializa un discurso que influye en el saber y el discurso del resto de la población, en particular de los familiares de los mayores.

PEDRO: Aquí [en los Pisos Tutelados] hasta que se valgan por sí solos, después ya, que caen en una cama ya se lo llevan a otros pueblos [...] El día en que caigan en cama y no se puedan valer, ¡ya se lo tienen que llevar! (Entrevista Asociación Jubilados, Municipio 2, Sierra de Gata).

Sí, porque antes aunque tuviera setenta años, mi madre se valía por ella misma y... ya ha empeorao cuando empezó... (Entrevista Ricarda, 60 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Las palabras válido/no válido/asistido son significantes vacíos que cada uno rellena en el modo que considera más oportuno. Por ejemplo, en la primera entrevista parece que el informante tiene bastante clara la asociación entre no válido y encamado: “El día en que caigan en cama y no se puedan valer”. En la segunda, la informante habla de su madre de ochenta y cuatro años que, aunque no esté encamada, ya no se vale, no es válida.

3.1. Envejecimiento como camino hacia la dependencia

No obstante las dificultades a la hora de definir con exactitud lo que significa ser dependientes, autónomos, válidos, etc. y la equivalencia entre estos términos y los centros y servicios para mayores, en general el envejecimiento es visto principalmente como un proceso negativo de enfermedad e irreversible decadencia (Estes y Binney, 1989) que va hacia la dependencia. Por ello, la asociación linear entre edad cronológica, salud y dependencia se encuentra en gran parte de los discursos de los profesionales que trabajan con mayores, en los tres escenarios de estudio.

Por ejemplo, un miembro de la Junta de Gobierno de un municipio de Sierra de Gata con el que tuve una charla informal, si bien afirmaba que no todos los mayores tienen las mismas necesidades, al mismo tiempo estaba convencido de que avanzando con la edad la persona se hace más enferma y menos autónoma. Este proceso de decadencia se desarrolla además a través de un recorrido por los diferentes servicios de asistencia, por lo que, envejeciendo, la persona pasa primero por el Centro de Día, luego por la Ayuda y la comida a domicilio y al final acabará en la Residencia.

Esta misma idea de un recorrido por los servicios paralelo al proceso de envejecimiento cronofisiológico se encuentra en los discursos de otros profesionales, en otros escenarios, como es el caso de una terapeuta ocupacional de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia.

¡Somos cuatro centros, pertenecemos al servicio de mayores! Entonces... lo... lo... lo curioso del servicio... es que damos cobertura, a mayores de diferentes edades. Entonces hay desde los nuevos jubilados... a, mayores que... ¡bueno! Mayores mayorcísimos... centenarios, y... y... a veces, bueno, pues... muchas veces es la antesala de ir a un Centro de Día... o... de ir a una Residencia... o sea que como, que cubrimos todo... ¡¡les acompañamos en todo su envejecimiento!! Entonces claro, eso... da lugar a diversas... ¡actividades! ¡Y... y servicios! Porque no es lo mismo un nuevo jubilado de cincuenta y cinco años, las necesidades que tiene... que... que un usuario con... ¡con ochenta! O a lo mejor... mm... ¡tiene setenta y tiene muchas dificultades de... movilidad! ¡O cognitiva! ¡O sea, que también... depende de... de la patología de cada... de cada usuario! (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

En este caso, Nuria expresa claramente la idea de una correspondencia lineal entre envejecimiento - como avance de la edad cronológica- y dependencia - como avance de la edad fisiológica- y del paralelismo entre envejecimiento y servicios de cuidado, por lo que el Centro de Mayores sería la antesala de un Centro de Día.

Como ya hace la Ley de Dependencia, hay una asociación entre dependencia, discapacidad, enfermedad y edad. Sin embargo, aunque es cierto que envejeciendo el cuerpo está sometido a un deterioro físico y cognitivo que lleva al final de la vida, el proceso de decadencia fisiológica no siempre progresa al mismo ritmo del curso vital. En otras palabras, “el ‘tiempo biológico’ que se manifiesta en cada organismo no siempre coincide con el ‘tiempo cronológico’ que miden los relojes, no tienen lugar al mismo ritmo” (de la Fuente del Rey, 2009, p. 97). O sea, la “edad biológica”¹¹² no siempre coincide con la “edad cronológica”.

En geriatría y gerontología se suele diferenciar entre “envejecimiento fisiológico”, o “envejecimiento primario”; “envejecimiento patológico” y “envejecimiento ambiental”. El primero se refiere a aquellas:

[...] modificaciones derivadas del uso continuo de nuestro organismo a lo largo de la vida [...] Tienen como característica fundamental el hecho de ser universales en el doble sentido de afectar a todos los individuos y de hacerlo a cada uno de los componentes orgánicos del mismo, aunque la cadencia de las modificaciones que determinan puede variar de unas personas a otras, así como entre los componentes del propio organismo (Ribera Casado, 2009, p. 32).

El “envejecimiento patológico” representa los cambios derivados de enfermedades, accidentes o mutilaciones quirúrgicas, y el “envejecimiento ambiental” es dado por:

[...] factores generadores de cambios que se correlacionan directamente con el tipo de vida que ha llevado el individuo [y que] tiene que ver con las consecuencias de la exposición a lo largo de muchos años a agentes como la contaminación, el humo, el consumo de unas dietas más o menos adecuadas o inadecuadas, el consumo mantenido de agentes tóxicos como el tabaco o el alcohol, el grado de estrés, la falta de actividad física o la exposición a determinados factores de riesgo (Ribera Casado, 2009, p. 35).

El envejecimiento de una persona, independientemente de la edad cronológica, se produciría así de manera dinámica e individual a través de la superposición de estas tres “vías complementarias” a lo largo de los años.

¹¹² El concepto de “edad biológica” fue desarrollado por Confort en 1969 y, actualmente, para determinar la edad biológica de cada individuo se utilizan unos “biomarcadores”, una serie de parámetros bioquímicos, fisiológicos y psicológicos que cambian con la edad. Estos biomarcadores, que pondrían de manifiesto las relaciones existentes entre edad biológica, edad cronológica, pérdida de salud y longevidad, también se utilizan para “comprobar la eficacia de diversos factores de estilo de vida para mantener una menor edad biológica y aumentar nuestra longevidad media” (de la Fuente del Rey, 2009: 98).

Sin embargo, estas diversas definiciones hacen siempre referencia al estado físico del “cuerpo”, dejando de lado otros factores, más psicoemocionales quizá, que también pueden influir en el proceso de envejecimiento. Lo mismo pasa en la mayoría de los discursos de los profesionales entrevistados, que casi siempre acaban describiendo la dependencia en términos de dependencia corporal. Una necesidad derivada de problemas psicofísicos, ligados a la edad, que se limita a la necesidad de ayudas funcionales para, por un lado, la realización de las ABVD y, por otro, la toma de decisiones sobre la propia vida (Casado, 2006). No se consideran todas aquellas situaciones en las que la persona necesita ayuda “simplemente para un bienestar emocional, psicológico, etc., negando así la dimensión más humana de la dependencia” (Guzmán *et al.*, 2010; Pié Balaguer, 2012).

Por este motivo insisto en la influencia y reproducción del modelo biomédico en las representaciones del envejecimiento y la vejez. Un modelo que equipara los cuerpos “anormales”, como los cuerpos envejecidos, a la dependencia a causa de sus limitaciones psicofísicas. Limitaciones derivadas, en este caso, de la edad.

En realidad, cuando hablamos de dependencia no podemos obviar que no existe solo una dependencia física. Walker (1982) muestra, por ejemplo, que el concepto de dependencia puede asumir por lo menos cinco sentidos diferentes en base al contexto en el que se encuentran los individuos: dependencia del curso de vida, dependencia física y psicológica, dependencia política, dependencia económica y financiera, y dependencia estructural. Por tanto, la dependencia más que una simple discapacidad psicofísica o económica es una relación social, una interacción con otras personas, otros objetos y entes que rodean nuestras vivencias cotidianas. Sin embargo, a causa del valor negativo que se le ha dado a la dependencia y de la asociación entre envejecimiento y dependencia, el individuo que envejece es visto principalmente como un sujeto desvalorizado (Kittay, 1999; Robles Vázquez Palacios, Reyes Gómez y Orozco Mares, 2006). Como la expresión de un estado de vida inferior, “ser dependiente se asocia a ser una carga para los demás; y así se es temido y rechazado” (Weicht, 2011, p. 206).

Asimismo, considero que si bien deberíamos aceptar la idea que el envejecimiento no es inevitablemente y universalmente una historia de decadencia, tampoco podemos rechazar del todo la idea de que el declive y la muerte que aparecen al final de la vida son elementos del proceso de envejecimiento. Como sugiere Lamb (2005), para superar este *impasse* deberíamos salir de la visión dicotómica que caracteriza los modelos “occidentales” sobre vejez y envejecimiento y “transformar” los elementos

considerados negativos - como la dependencia, la decadencia, la transitoriedad de la vida, la muerte, etc.- como algo positivo. La autora muestra que en las tradiciones budista e hindú estos elementos son características esenciales no solo del envejecimiento y la vejez, sino de la misma condición de ser humano. “Darse cuenta de esta transitoriedad, como muchos budistas e hindúes sostienen, puede ser una medida positiva y esclarecedora, que permitiría envejecer y morir con sentido” (Lamb, 2005, p. 708, traducción propia).

En base a esta perspectiva, que incluye la dependencia en la condición misma del ser humano, es posible aceptar el proceso de decadencia del cuerpo orgánico que se da envejeciendo y, al mismo tiempo, comprender que la dependencia en un momento dado ha sido integrada en un campo institucional que la ha constituido como una patología de la que se ha ido creando un específico conocimiento experto. Como en el caso de la locura de la que habla Foucault (1984). Se trata entonces de una creación sociocultural y contextual de la dependencia que explica por qué existen dependencias que se reconocen y se nombran y otras que se ocultan. Así como, por consiguiente, existen individuos y colectivos reconocidos como dependientes y otros como independientes.

3.2. Medicalización de la vejez y el envejecimiento

La prevalencia de una mirada médica que considera el cuerpo únicamente como cuerpo orgánico, separado de su entorno sociocultural, es propia de lo que Foucault (1987, 1992) llama las “disciplinas del cuerpo”: un trabajo de normalización de los cuerpos a través del control biomédico y político. Por este motivo el concepto de salud es asumido como concepto omnicomprendivo que hace que prevalezca una visión “naturalista” y “mecanicista” que distingue el cuerpo de la persona, de los otros cuerpos y del universo (Le Breton, 2011; Shilling, 1993).

Aunque en las últimas décadas han sido numerosos los investigadores y las investigadoras que, desde diferentes disciplinas, han mostrado que el cuerpo no es solamente un objeto pasivo que se observa y sobre el cual se actúa, sino que es un sujeto de conocimiento, un agente de producción y reproducción sociocultural (Csordas, 2000; Esteban, 2004; García Selgas, 1994; Sheper-Hugues, 1987), el modelo biomédico se mantiene en su posición dominante, privilegiando la centralidad del cuerpo como objeto fisiológico.

Además, tratar al cuerpo como a un cuerpo-objeto al que se le asigna un valor “funcional” con relación a los valores del cuerpo normativo, genera y reproduce un discurso dicotómico que diferencia entre cuerpos “normativos” (sanos, capacitados, independientes, autónomos, jóvenes, etc.) y cuerpos “anómalos” (enfermos, discapacitados, dependientes, vulnerables, viejos, etc.). En el caso de los mayores, entre cuerpos “normales” y cuerpos “patológicos” (Canguilhem, 1970; Cohen, 2006; Cole *et al.*, 1992a; Katz, 1996; Kaufman, 2006). El cuerpo envejecido es asumido como equivalente al cuerpo discapacitado, porque ambos representan un cuerpo “anómalo” que supone dependencia, distinto de un cuerpo “normativo” que implica independencia (Ferreira, 2008).

Un ejemplo etnográfico es el caso de la solicitud del servicio de Teleasistencia de la Diputación de Cáceres (Anexo 4): en el apartado de las tipologías del solicitante, junto con “discapacitados físicos”, “discapacitados psíquicos”, “discapacitados sensoriales”, “enfermos crónicos” y “otros”, aparece la tipología “personas mayores”.

¿Ser mayor es equivalente a ser discapacitado o enfermo crónico? Igualando la vejez con la discapacidad y la enfermedad, con relación al cuerpo normativo socialmente y políticamente legitimado, se formaliza aquella “medicalización de la vejez” (Estes y Binney, 1989) basada en los saberes de la biología y la medicina institucional. Así, como afirman Faye Ginsburg y Rayna Rapp (2013), la medicalización del cuerpo sigue siendo predominante en el definir y categorizar sujetos-cuerpos no normativos, como los “viejos” (Kaufman *et al.*, 2004), complejizando aún más la relación entre las reales limitaciones de un cuerpo diversamente funcional y la discriminación social.

Pero el peso de la “medicalización de la vejez” no se encuentra solo en las legislaciones y las prácticas burocráticas acerca de los servicios de asistencia y sociales hacia mayores, sino también en los discursos y las prácticas a sus alrededores.

En el caso de la Sierra de Gata, por ejemplo, su trascendencia se manifiesta principalmente a través de la figura del médico. Si se concibe la salud como principal criterio para evaluar el estado de bienestar de las personas mayores, es indudable que este profesional haya ido asumiendo mayor autoridad por ser quien mejor conoce los problemas de salud y mejor puede resolverlos. Su valoración es considerada fundamental por parte de las instituciones locales para todo lo que concierne la vida de las personas mayores y más aún para ofrecer prestaciones públicas. Por ejemplo, la legislación requiere que, para solicitar algunos servicios, se tiene que cumplimentar un informe en base a criterios sociales (tipo de residencia, de ingresos, situación familiar,

etc.) y criterios biomédicos (estado de salud). Todo está sistematizado para que la solicitud obtenga una puntuación final que dé acceso a las prestaciones. Por lo tanto, teóricamente, ambos criterios tienen una importancia parecida. Sin embargo, parece que los criterios médicos asumen más relevancia que los sociales, tanto que en aquellos servicios en los que el informe médico no es necesario, como en la Ayuda a domicilio, el grado de autonomía física es el criterio más importante.

Pido la documentación... sobre todo valoramos lo que es el tema del informe médico para saber si es válido o no, y en función de eso se le va a admitir o no [en los Pisos Tutelados], y lo demás más o menos... se le admite. Si da válido, si en base al informe médico se le da válido, ¡se admite! Si no... ¡no se admite! ¡Básicamente es la condición! No que cobre más ni que cobre menos o... ni nada más... [...] En la Ayuda a domicilio no va el informe médico, ¡el nivel de autonomía lo valora la trabajadora social! Pero aquí sí [para la Teleasistencia] aquí está... el modelo de informe médico que tiene que hacer... y este es... ¿ves? Este es el modelo de informe... y esta es la solicitud de la Teleasistencia. Esto es, el modelo de la solicitud que se manda a la Diputación de Cáceres... porque... esto [el informe médico] lo rellena el médico porque la trabajadora social no... eh... ¡bueno! (Entrevista Trabajadora social, Municipio 2, Sierra de Gata).

Así, la valoración del médico, que ha ido asumiendo cada vez más autoridad por ser quien mejor conoce los problemas de salud y mejor puede resolverlos, es considerada fundamental en todo lo que concierne a la vida de los mayores. El médico determina quién tiene que recibir la comida en casa y quién puede ir andando hasta el Centro de Día; desde las instituciones se recurre a su juicio para valorar la comida del Centro de Día y de las Residencias; se recurre a él también para convencer a las personas mayores de caminar y hacer ejercicio físico.

Aquí montaron un gimnasio... e iba mucha gente al gimnasio, ¡gente mayor! Bueno también está el médico, que a todos le prescribe gimnasio y entonces van pa' allá, porque al médico le hacen caso ¡claro! (Entrevista Trabajadora social, Municipio 1, Sierra de Gata).

Los que reciben comida son... depende, si el médico ve que una persona que... ve que una persona está muy mala muy mala y necesita llevarle comida, pues... por el médico y tal... [...] los que se le lleva a casa, son personas que... que no pueden, ¿sabes? Que le cuesta andar... eh... tienen el oxígeno puesto... eh... yo que sé... pfff... gente mayor que no puede, que... o está recién operada o tal. Los que van al Centro de Día... ¡están bien! ¡Pueden venir perfectamente! Entonces el médico les dice “Bueno, pues, tienes que ir a comer al comedor...” y es que... ¡les sirve pa' andar! Si no... (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

También porque tenemos un médico que está todo el día “tenéis que andar y tienes que comer bien, nada de grasa, nada de no sé qué”... que aquí la gente se cuida ¿eh? (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 1, Sierra de Gata).

Además de las instituciones, la población de los municipios también refuerza su autoridad aprobando y siguiendo sus recomendaciones. En fin, el médico decide, desde las instituciones se cree que es la persona que mejor puede decidir y los usuarios dejan que decida por ellos. Y, lógicamente, él lo hace según criterios biomédicos. Esta autoridad demuestra la importancia del discurso biomédico en la vejez y, al mismo tiempo, la fomenta. Por lo tanto, la salud, en este caso su alteración o ausencia, es central cuando se habla de las personas mayores.

3.2.1. Cuando la enfermedad anula la identidad: un caso de alzheimer

Significativo en este contexto es el caso de María, una mujer mayor con alzheimer a la que fui a “asistir a domicilio” a través de la Asociación 1, como compensación por la posibilidad de realizar el trabajo de campo.

María es una mujer de 81 años que nació y se crio en Valladolid en el seno de una familia acomodada. En esta ciudad, donde pasó su infancia y adolescencia viviendo en la misma calle que sus abuelos, sus tíos y sus primos, conoció a su marido José, de ochenta y cuatro años. Después de unos pocos años de noviazgo José se fue a Madrid para cumplir con el servicio militar y, una vez terminado, se quedó en la capital ya que sus padres se habían mudado allí. Por diez años María y José estuvieron en una relación de novios “a distancia”, hasta que se casaron y María se fue a vivir a Madrid. Ahora viven en un barrio periférico en el norte de la ciudad mientras sus dos hijas, una casada con un hijo de cinco años y la otra soltera, viven en el centro. Aparte de las hijas y una sobrina, no tienen más familiares en la ciudad. Por eso, hasta que los padres de María vivían, la pareja se iba casi todos los fines de semana a Valladolid, pero una vez que murieron sus padres dejaron de ir.

Relaciones vecinales siempre han tenido pocas. José un poco más, ya que al mudarse definitivamente a Madrid abrió un bar y esto le permitió conocer algún vecino. Mientras, María pasaba casi todo su tiempo en casa, cuidando de sus hijas y del hogar, aparte de algunas veces en las que ayudaba a su marido en el bar. Hoy José sale todos los días para hacer la compra y tres veces por semana va al polideportivo municipal a la

piscina y a hacer un poco de pesas. Siempre le ha gustado mucho el deporte, en particular ir en bici, de hecho tiene tres bicis guardadas en el trastero. Aunque es José quien hace la compra, es María quien se ocupa de las tareas domésticas y a veces se ocupa también de hacer algo por el nieto, como coser sus trajes para carnaval. Además del alzheimer, el principal problema de salud de María es el ácido úrico. No tiene problemas de colesterol, de tensión o de movilidad como su marido, que hace años fue operado del corazón y de una rodilla y ahora debería operarse de la cadera. La cosa significativa es que María no sabe que sufre de alzheimer, porque su familia ha preferido no decírselo.

Una vez que a María se le diagnosticó alzheimer, todo su comportamiento acabó siendo visto por parte de su familia únicamente como consecuencia de la enfermedad. Es la enfermedad que hace que María se comporte de manera “rara”: no quiere salir nunca de casa y si lo hace es algo esporádico; cuando está en casa siempre viste una bata de color claro que, de tanto usar, tiene partes que se han oscurecido; cuando sale de casa usa la misma ropa - que a diferencia de la bata está limpia- pero siempre está arreglada - nunca tiene el pelo sucio, siempre tiene las manos como si se hubiera hecho la manicura y cuando sale se pone un poco de pintalabios- .

Además, sus familiares creen que María piensa que las hijas y su padre están conspirando algo contra ella, por lo que cada vez que le dicen de hacer algo, María responde que no. Por este motivo, la hija mayor se puso en contacto con la Asociación 1 para que mandaran a alguien para “sacar” a su madre de casa, dar un paseo y, al final, llevarla a la peluquería que está debajo de casa. Necesitan que sean dos extrañas las que la saquen a dar un paseo, porque con ellas María acepta hacerlo, aunque sea solo por educación.

Lo más significativo es que la familia no considera la posibilidad de que la negación de María a salir o a hacer algo que le indican los familiares se deba a otros motivos, por ejemplo al sentirse repetir continuamente lo que debe o no debe hacer. Por ejemplo, era común que antes de salir Nuria, la otra voluntaria, y yo nos poníamos a charlar un poco con María y José. Mientras María aprovechaba este momento para alargar la cosa y así intentar no salir, José no paraba de insistir para que se fuera a preparar. Repetía continuamente frases como “Venga, mujer, vete a preparar”, y su insistencia a veces llegaba a ser agobiante hasta para mí.

Hoy hemos llegado a casa de María y como siempre, cuando Nuria le dijo “¿Vamos a dar una vuelta?” María dijo: “Bueno, es que hace frío, mejor nos quedamos aquí y charlamos un rato”. Al oír esto José dijo: “¡No hombre! Date una vuelta que te conviene ¡mujer!”. Y la respuesta de María fue algo como: “Vete a dar vueltas tú ¡anda!”. A partir de ahí han estado discutiendo otros cinco minutos. Si José decía: “Sí ¡hombre! ¡Date una vuelta!", María respondía alterada: “¡Vete a pasear tú!". Si José insistía con: “Date una vuelta mujer ¡que te viene bien! ¿Qué vas a estar metida en casa toda la semana?", María le decía más alterada aún: “¿A ti qué te importa? ¡El próximo día cuando salga es pa' no volver!". Si José seguía insistiendo para que se fuera a preparar, María acababa diciéndole: “¡Cállate! ¡Pesao!". Esta escena se repitió por lo menos diez veces en la media hora que hemos estado en casa (Extracto Diario de Campo, María, Asociación 1, Madrid, 4 de abril de 2012).

La agresividad de María hacia su marido es entendida por parte de sus familiares, y también de Nuria, solo como un síntoma del alzheimer. Sin embargo, como reconoce el *Centro de Referencia Estatal (CRE) de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias* de Salamanca¹¹³, a veces la agresividad puede ser una reacción a una situación externa más que un síntoma de la enfermedad. Por lo que es posible que el comportamiento agresivo de María se deba más al “cansancio” de sentirse repetir todos los días lo mismo que a la propia enfermedad. Además, considerando que María ignora padecer alzheimer, a este cansancio se puede añadir el hecho de que no comprenda el porqué de tanta insistencia.

En efecto, María no entiende por qué cada semana tienen que ir dos voluntarias a “sacarla” de casa. No solo no entiende, sino que se siente tratada como una inútil y una estúpida. Siempre que nos presentábamos en su casa decía algo como “¡No sé por qué os dan tanto trabajo! ¡Si yo puedo andar sola por la vida!". En una ocasión llegó a decir algo como “Yo lo paso mal porque pienso ¿estos qué se creen? ¡Si yo no estoy en un estado que tenga que ser acompañada!".

Otra posible causa de su agresividad y de su comportamiento “raro” puede ser una depresión pasada. En efecto, su vida en Madrid no parece haber sido tan feliz. Durante los paseos siempre repetía que se sintió muy sola, porque pasaba mucho tiempo en casa cuidando de las niñas y porque añoraba mucho su infancia y su juventud en Valladolid, donde tenía un contacto cotidiano con familiares y vecinos. Era frecuente que María hablara de su traslado a Madrid como un error que había cometido, como maldiciendo el día que se casó y decidió irse de Valladolid. Por ello también parece estar

¹¹³ El CRE de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca depende del IMSERSO y es un centro sociosanitario especializado en la investigación y en la intervención con personas afectadas por el alzhéimer u otras demencias y sus familias. http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/index.htm

“bloqueada” en el recuerdo feliz de su juventud en Valladolid, del que habla continuamente. ¿Puede este bloqueo esconder una depresión del pasado que ahora se acentúa?

Algunos estudios (Green *et al.*, 2003; Modrego y Ferrández, 2004; Ownby; Crocco; Acevedo; John y Loewenstein, 2006; Wetherell, Gatz, Johansson y Pedersen, 1999) muestran que la población mayor con depresión tiene una tasa de riesgo de padecer alzheimer superior a la de las personas mayores no deprimidas. Otros (Martorell Poveda, 2009; Schreiber y Hartrick, 2002; Smith, 2006;) sostienen que a veces la demencia, como el alzheimer, es tomada como causa principal de un comportamiento “raro” para no admitir que la causa principal es una depresión, que es vista como un estigma que implica cuestiones más morales que biomédicas. ¿Tratar a María como si fuera exclusivamente una enferma de alzheimer quita a la familia, y al marido en particular, la responsabilidad moral de su vida pasada y presente? ¿La responsabilidad de haber practicado una forma de dominación patriarcal, en base a las normas morales de la época, anulando la voluntad de María? Sea como sea, la cosa significativa es que los familiares de María nunca hablan de la depresión como una posible explicación. El alzheimer parece ser la única explicación posible.

Vemos así cómo, una vez que la demencia viene reconocida y se le asigna un nombre propio, como en este caso, tiene lugar una “biologización de la senilidad” (Cohen, 2006, p. 7, traducción propia): todos los cambios en el comportamiento de la persona mayor vienen reconducidos directamente a la enfermedad. Las conductas de las personas con alzheimer, como María, son así concebidas como consecuencia de la demencia y no se tienen en consideración otros factores que permitan entrever que siguen “presentes” en el mundo (Downs, 1997; Dupuis, Wiersma y Loiselle, 2012).

En efecto, María no ha dejado de ser persona, ni por ser mayor ni por ser enferma. Y tampoco ha dejado de ser la mujer de clase acomodada que siempre ha sido. De hecho, cuando sale a la calle se quita su bata “negra” y se pone sus pendientes de oro, un poco de pintalabios, se peina y se viste con ropa limpia. En resumen, continúa manteniendo su aspecto de “señora bien” y, con eso, muestra que ella sigue sintiéndose todavía persona, y quiere que los demás la vean como una persona. Lo mismo pasa cuando no quiere salir a la calle sin el abrigo, aunque haga mucho calor, porque “ha puesto tripa”.

En una investigación etnográfica realizada en una Residencia de mayores con demencias, Pia Kontos (2006) muestra que la mayoría de las mujeres residentes seguían teniendo el deseo de mantener un aspecto cuidado, a través de jerséis color rosa, algo de

maquillaje o manteniendo un aspecto pulcro y aseado. Esto, según la autora, sugiere una fuerte y continua presencia en el mundo. En el caso de María se denota la misma voluntad de mantener un aspecto limpio, sobre todo en los espacios públicos. Sin embargo, una vez que la enfermedad de alzheimer ha sido diagnosticada, María ha sido despojada de su identidad y de su ser persona.

En este sentido, los fallos de memoria de María, sus continuas repeticiones de las mismas historias (su infancia en Valladolid con su familia “alargada”; cuando conoció su marido y cómo llegaron a casarse; la empresa de su padre; etc.) y sus olvidos son interpretados como signos evidentes del alzheimer y de su “muerte social” (Cohen y Eisdorfer, 1986; Kontos, 2006; Robertson, 1991). Una vez, por ejemplo, llamé a la hija para que me dijera el número del portal de sus padres, ya que no me acordaba. Aquel día estaba lloviendo, así que la hija me dijo que no hacía falta que fuera. Yo le respondí que a lo mejor María me estaba esperando y me parecía feo no ir sin avisar, pero ella soltó algo como “No te preocupes, ella no se acuerda de nada”.

Además, es significativo que José también tiene fallos de memoria, pero a los suyos no les dan tanta importancia, como si fueran algo “normal” de la vejez. Y, aunque él tenga más problemas de salud física (la cadera, el corazón y un poco de sordera), el hecho de que vaya casi todos los días al gimnasio y a la piscina, salga a hacer la compra y mantenga una vida más “activa”, hace que su comportamiento sea considerado “normal” y “positivo”. Por el contrario María, llevando una vida “pasiva”, todo el día en casa realizando las tareas domésticas, viendo la tele y sin seguir las recomendaciones médicas para un envejecimiento saludable, tiene un comportamiento “raro”.

No quiero decir que María no tenga alzheimer. O negar que algunos de sus comportamientos efectivamente sean consecuencia de la enfermedad. Más bien quiero mostrar, por una parte, cómo la representación de las personas mayores, en este caso de una pareja de edad similar, cambia si existe o no un diagnóstico médico-cognitivo. Por otra, cómo el “edadismo”, que lleva a considerar a las personas mayores como dependientes y necesitadas por el mero hecho de ser mayores, es en realidad una construcción basada en el discurso biomédico: María es una mujer mayor, pero en cuanto se le diagnostica alzheimer, deja de ser considerada “mayor” para ser considerada “enferma”. Como si existiera una jerarquía de “etiquetas” en la que el estar enfermo viene antes del ser mayor.

3.2.2. Mantenerse sanos para envejecer sin dependencia

El predominio del discurso biomédico se encuentra así en diferentes formas, discursivas y prácticas, y en diferentes escenarios y contextos. Por lo que concierne a los servicios públicos, se encuentra principalmente en aquellos espacios y servicios relacionados más directamente con el cuidado y la asistencia para la realización de las ABVD, como son los Centros de Día, las Residencias, etc. Sin embargo, si se mira más detenidamente, su predominio se entrevé también en aquellos espacios y servicios que se deberían ocupar del bienestar más psicosocial que físico de los mayores, como es el caso de los Centros de Mayores. Y no solo en los discursos de los profesionales que en ellos trabajan, sino también en sus prácticas.

En la zona de Sierra de Gata, por ejemplo, más allá de los servicios de asistencia a la dependencia, las actividades que se realizan para el bienestar más psicosocial de los mayores, para un envejecimiento “activo”, son escasas y, además, suelen seguir el modelo biomédico basado en la importancia de la salud y del bienestar del cuerpo orgánico. En efecto, en ambos municipios se apuesta principalmente por las actividades de gimnasia y ejercicio físico. Las actividades que apuntan a un bienestar más psicológico y social no existen. Los únicos son los cursos de informática. Sin embargo, estos cursos no tienen la misma promoción por parte de las Administraciones públicas, ni en realidad parecen responder a las necesidades de la población mayor.

La idea de proponer cursos de informática a mayores responde más a la idea difundida de que en el siglo XXI todos y todas deberíamos saber utilizar un ordenador e Internet para ser agentes activos en nuestro mundo tecnológico, que a las características del contexto. Por ejemplo, aunque algún mayor sigue estos cursos, ya que probablemente quiere ser parte del mundo digital, en el caso específico de la Sierra de Gata donde gran parte de las personas mayores ha vivido toda su vida sin saber ni leer ni escribir, viviendo principalmente del campo, son realmente pocos los interesados en aprender a utilizar un ordenador. Y no por la edad en sí, sino por sus condiciones de vida pasada y presente¹¹⁴.

Por ejemplo, una mujer mayor entrevistada realizó un año un curso de informática ofrecido por el ayuntamiento pero luego se olvidó de lo que había aprendido porque en

¹¹⁴ Bennett, Mato y Kervin (2008, en Cabrera García, 2014, p. 21), hablando de los conceptos “nativo” e “inmigrante digital” (Prensky, 2001a, 2001b, 2004), sugieren tener cuidado a la hora de diferenciar sectores etarios en base a esta perspectiva, ya que aunque la tecnología está integrada en la cotidianidad de muchas personas, sobre todo jóvenes (*versus* mayores), las habilidades para manejarla y su integración no son uniformes.

casa no tenía ordenador y, aunque lo hubiera tenido, como ella dijo, en realidad no lo habría utilizado.

Esto no significa que no haya que fomentar el uso del ordenador entre los mayores de hoy en día, porque hay muchos a los que sí les gusta. Significa más bien no crear “obligaciones” universales y universalizantes. Lo que quiero poner en evidencia es que, para seguir unos modelos de envejecimiento considerados más positivos, se aplican políticas que no siempre corresponden a la realidad del contexto en el que se dan. Como afirman Valeria Righi, Sergio Sayago y Josep Blat (2011, en Cabrera García, 2014, p. 21), si bien es cierto que no todas las personas mayores son usuarios pasivos en el campo de las nuevas tecnologías, gran parte de los talleres dirigidos a las personas mayores desde las instituciones públicas se justifica por las políticas de Envejecimiento Activo más que por las reales necesidades de los usuarios mayores. Por ejemplo, como demuestra Jossue Cabrera García en su investigación en una clase de alfabetización digital para mayores de cincuenta años, muchos de ellos utilizan cotidianamente las nuevas tecnologías: el whatsapp, las pantallas táctiles, los iBooks, etc. Sin embargo, en los cursos de informática estos dispositivos tecnológicos no se usan,

[...] sino que las clases se imparten con ordenadores y programas que los alumnos no usan habitualmente: Word, Excell y Power Point. Así, el alumno carece de las habilidades dentro del aula que, sin embargo, utiliza en otros contextos, enfrentándose a un nuevo escenario, donde adquiere e interpreta el rol de alumno. Además tiene que aprender un tipo de lenguaje tecnológico consensuado por la cultura hegemónica, tales como “archivo”, “escritorio”, “disco duro”, etc., que no domina (Cabrera García, 2014, p. 23).

En el caso de Sierra de Gata, los profesionales siguen insistiendo en la importancia de las nuevas tecnologías para mayores, aunque luego en sus discursos los talleres que más importancia asumen son aquellos que tienen que ver con las actividades físicas. En efecto, hablan espontáneamente de los gimnasios mientras que los otros tipos de cursos los nombran solo si se les pregunta expresamente.

Quien puede hacer también alguna actividad... mm... no exclusiva para la tercera edad pero que sí que colabora, sobre todo mujeres, de una determinada edad, es el monitor deportivo, también hace cositas, hace gimnasia de mantenimiento... hace aeróbic... y ahora hace... ahora está haciendo en la piscina aquaeróbic. Lo hace con todas las mujeres pero que también hay mujeres mayores... ¡a ver! Mayores... de una determinada edad... tampoco... a ver, luego llega un punto en que ya no... no se puede ¿no? Y... y es que más actividades así... exclusivas exclusivas para la tercera edad...

no... porque tenemos un promotor cultural pero no ha hecho nada, así exclusivo por la tercera edad... yo... mm... no sé... no sé qué más te puedo decir... [...] En principio... mm... más que eso... y... en principio no, porque también es lo que demandan ellos, o sea, es que ellos ahora mismo... no están demandando otro tipo de cosas... (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 2, Sierra de Gata).

Pues eso... está el gimnasio y pueden hacer actividades, donde está el cementerio, a la vuelta, pusimos también estos... estos aparatos pa'... para hacer gimnasia de rehabilitación... ¡también! Ya van de paseo, bueno, el que más y el que menos... pedalea y tal, ¡pues bueno! Así también salen un poco, también es bueno, ¿no? ¡Que salgan! Que no tengan... personas que tengan obesidad mórbida y no se puedan mover de una silla, tampoco... pues entonces esto hay que evitarlo... ¡vamos a darles cosillas! [...] Tenemos la pista de la huerta, que tiene un pilón al lado, luego, donde la piscina, hay tenemos una pista que es de tenis (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 1, Sierra de Gata).

Esta situación de “desequilibrio” cuantitativo y cualitativo entre servicios de atención a la dependencia, actividades para la actividad física y actividades psicosociales, permite mostrar con una primera ojeada la importancia del modelo biomédico en la zona de estudio. Algo parecido se encuentra en el Centro de Mayores de Madrid, donde las principales directivas que se siguen son las del paradigma de Envejecimiento Activo.

El paradigma del Envejecimiento Activo surgió, por un lado, a partir de una visión paralela de la vejez que se relaciona con la categoría de “tercera edad”¹¹⁵, dirigida hacia una ética activista de la jubilación que aspira a una nueva juventud (Caradec, 2010; Laslett, 1989; Lenoir, 1979; Okely, 1990). Por otro, con la aparición de un modelo más social de la salud, en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de las Discapacidades y de la Salud de la OMS, aprobada en el año 2001, en el que se empiezan a considerar no solo las limitaciones individuales de las personas diversamente funcionales, sino también las limitaciones sociales y medioambientales del entorno (falta de rampas, prejuicios, etc.). De esta manera, se contemplan los factores sociales y medioambientales que interactúan con las condiciones individuales de salud.

En este contexto, el paradigma del Envejecimiento Activo se configura como un ideario para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, fomentando su bienestar físico, psíquico y social¹¹⁶. En España, sus indicaciones han servido entre

¹¹⁵ Lenoir decía que con la aparición de la idea de la tercera edad, y los cambios socioeconómicos relacionados, se llevó a definir la “vejez” como “una nueva juventud”, la “tercera edad” como “la edad de los placeres” y la “jubilación” como una “jubilación activa”, en breve, a imponer la idea de que la vida “empieza a los sesenta años” (Lenoir, 1979, p. 68, traducción propia).

¹¹⁶ Para saber más sobre el desarrollo del paradigma del Envejecimiento Activo como guía de políticas sociales en el seno de las organizaciones internacionales véanse Moulaert y Paris, 2013.

otras cosas para la redacción del Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011), que tiene como fin, por un lado, diagnosticar la situación de los mayores en el país y, por otro, avanzar propuestas para implementar nuevas políticas con las que actuar de cara al envejecimiento. Así que numerosos servicios, como los Centros de Mayores, se basan en estas directivas para el diseño y la puesta en marcha de proyectos que potencien el envejecimiento saludable y la participación de los mayores.

En sus postulados, el Libro Blanco del Envejecimiento Activo tiene en consideración un amplio abanico de aspectos vivenciales que determinan la manera de envejecer: la cultura y el género, determinantes conductuales como el tabaquismo, la actividad física, la alimentación sana, etc.; determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales, como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, los servicios curativos, etc.; determinantes relacionados con los factores personales, como la biología, la genética y los factores psicológicos; determinantes relacionados con el entorno físico, como la seguridad de la vivienda, el agua limpia y los alimentos sanos; determinantes relacionados con el entorno social, como el apoyo social, la violencia, la educación y la alfabetización; y determinantes económicos como son los ingresos, la protección social y el trabajo. Sin embargo, si bajamos a la práctica, la salud “física” del cuerpo “orgánico”, y sobre todo el mantenimiento de una “buena salud”, es el punto central del discurso.

El Centro de Mayores de Madrid se basa explícitamente en el paradigma del Envejecimiento Activo y saludable. Así lo recoge la normativa del centro y es expresado por el mismo director del servicio.

A las 9:30 he quedado con el director del Centro de Mayores de Madrid. He entrado en su despacho - vacío- que se encuentra en el edificio de Servicios Sociales del Distrito, lejos del Centro de Mayores [...] Al parecer, según lo que me ha contado, el Centro de Mayores funciona como un espacio de ocio y tiempo libre según un enfoque de Envejecimiento Activo y vida saludable [...] La diferencia con el Centro de Día es, según él, que el Centro de Día es un lugar terapéutico, mientras que en el Centro de Mayores no se hacen terapias, aunque sí de vez en cuando colaboran con MADRID SALUD para que hagan campañas de concienciación sobre la salud y el Envejecimiento Activo. No ha mencionado nunca el tema de la autonomía pero sí ha insistido mucho más sobre el tema del Envejecimiento Activo, como un modelo a seguir para que los mayores estén bien (Extracto Diario de Campo, Director, Centro de Mayores, Madrid, 10 de febrero de 2012).

En los Estatutos de los Centros Municipales de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, en el Preámbulo, se afirma lo siguiente:

Los Centros Municipales de Mayores son diseñados como equipamientos de servicios sociales no residenciales, destinados a promover la convivencia del colectivo de personas mayores, propiciando su participación e integración social. Ofrecen actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas con *el objetivo básico de potenciar el envejecimiento saludable y la participación del mayor en la vida social previniendo su deterioro biopsicosocial* (Ayuntamiento de Madrid, 2011^a, p. 2, cursivas propia).

Así, aunque en un principio se habla principalmente de participación e integración social, al final el envejecimiento saludable y activo, objetivo básico, acaba siendo relacionado principalmente con la prevención del deterioro biopsicosocial, o sea de la dependencia. ¿La participación social no puede ser un objetivo en sí?

Además, es significativo que en la Memoria del 2012 de la Dirección General de Mayores y Atención Social del Ayuntamiento de Madrid, del que dependen los Centros de Mayores, se afirme la necesidad de “incluir la actividad física en todos los Centros de Mayores municipales de nueva apertura. En todos ellos se ha sugerido que la actividad física sea una de las áreas prioritarias” (Ayuntamiento de Madrid, 2013, p. 223).

Esto explica por qué la Dirección del Centro de Mayores en el que he realizado el estudio opta principalmente por Talleres de gimnasia, taichí, yoga, memoria y similares realizados por monitores remunerados. O sea, actividades que tienen que ver con el “cuerpo” en sus capacidades físicas y cognitivas.

Se podría pensar que disciplinas como el yoga y el taichí, en base a las filosofías sobre las que se apoyan, responden en realidad a unas necesidades de bienestar más psicosocial. Pero en la práctica estas disciplinas orientales se ofrecen como si fueran una forma de gimnasia suave para los mayores, buena para “mover el esqueleto”. Cosa que la misma monitora del Taller de taichí afirma.

MONITORA: Hay mucha gente que... ha dicho el médico que que... ¡que venga! ¡Sí! Lo que pasa es que yo no sé... pfff... hasta qué punto... soy... puede... hacer cosas que... ¡el médico dice que lo hagan! ¡¡No lo sé!! ¡¡Yo hago... lo mío!! Y entonces... ¡claro! Es que claro... no está... con estado de médico... bueno, yo que sé... [se ríe un poco] sí que es verdad que... ahora sí... hay mucha gente que “no, es que me ha mandado el médico que... que hiciera taichí...”, yo me quedo así un poco... sí, entonces bueno... eh... procuro hacer ejercicio que... CREO que... mm... no pueden mm... ¡perjudicar! Pero claro... es que... ¡también es una responsabilidad para mí! ¡¡Que... diga el médico que vaya a taichí!! ¿Sabes? Entonces...

CHIARA: Pero el taichí no es solo movimiento físico, ¿no?

MONITORA: ¡¡Claro!! ¡¡Es meditación!! Pero mucha gente viene “Ay, es que estoy... pfff... que viene bien cuando...” y por eso digo, bueno... taichí, no solamente es

movimiento, sino que es que... es... ¡es meditación! Entonces, ¡¡pero... mucha gente le cuesta!! Pero... mucha gente está haciendo, a lo mejor está pensando “a ver qué hago de comida... no sé qué”... no sé si... hay gente que está como muy... ¡concentrado! ¡¡Hay gente que no!! ¡Eso sí que lo noto! Que yo no sé si está... [se ríe un poco]... meditando de verdad, ¡pues sí! Y yo noto que hay gente que... ¡está más metido! Hay otra gente que... como que está haciendo gimnasia... [se ríe un poco más] sí... (Entrevista Monitora de taichí, Centro de Mayores, Madrid).

El uso que se hace de estas técnicas orientales destaca los elementos culturales occidentales, en este caso la importancia del bienestar físico. Además, a diferencia de los talleres de gimnasia de mantenimiento, de los que se dan diez horas a la semana divididas en cinco grupos, y de actividad física al aire libre, de los que se dan ocho horas a la semana divididas en cuatro grupos, los talleres de taichí y yoga consisten solo en un grupo de una hora a la semana cada uno.

Y tal como la actividad física “occidental”, también el tema de la memoria asume más importancia, dado que existen dos talleres: uno impartido por psicólogas del centro de salud del barrio de cuatro horas semanales, y otro impartido por una terapeuta ocupacional de una empresa privada de dos horas a la semana. Porque con la actividad física también es importante ejercitar la memoria, considerada como algo perteneciente al cerebro, un órgano del cuerpo.

Es significativo, por ejemplo, el caso de las mujeres participantes en el Taller de memoria dirigido por la terapeuta ocupacional, que llevaba once años trabajando en esto. Se trata de un grupo de mujeres que acabó solicitando realizar el taller bien porque estaban obsesionadas con el alzheimer, bien porque se lo aconsejó el médico, o bien porque, como dijo una, aunque en la visita le confirmaron que tenía el 90 por ciento de la memoria, se convencen de la importancia de mantenerla “en forma”. Sin embargo, como la misma monitora me confesó un día, casi ninguna de ellas tiene reales problemas de memoria, sino problemas de ansiedad o depresión. O algunas, como el caso de dos mujeres analfabetas, tienen problemas relacionados más con su falta de escolarización, por lo que no es que no tengan memoria, sino que hay cosas de las que directamente desconocen el nombre. Como muestran algunos estudios en el campo de la geriatría:

[...] el nivel cognitivo de cada persona estaría determinado por la interacción de su capacidad cerebral y el aprendizaje a lo largo de su vida, de forma que podríamos hablar de una parte no modificable o determinada genéticamente y de una posible y real

modificación a lo largo de la vida en función de los factores medioambientales (Viloria Jiménez, Gil Gregorio y Yubero Pancorbo, 2009, p. 159).

En efecto, como otros autores han puesto de relieve (Rice *et al.*, 2002), en general el estatus cognoscitivo de los mayores suele ser evaluado de manera totalmente independiente del contexto vital, centrándose más en habilidades cuantificables que en otras habilidades basadas en sus conocimientos adquiridos, y en base a variables que se desarrollaron para evaluar el nivel de personas más jóvenes.

En el caso de las mujeres conocidas, ¿por qué están en un Taller de memoria? ¿Los servicios sociales y la Dirección del centro no saben “canalizar” y responder a las necesidades reales de las personas? En el caso de este taller, las mujeres tuvieron la “suerte” de encontrar una monitora capaz de detectar esta situación y de trabajar otras áreas, relacionadas con sus problemas de depresión y ansiedad o de falta de escolarización, más allá de la memoria. Pero ¿si se encuentran para hacer fichas¹¹⁷ sin más? El marido de una de las mujeres del taller, Dolores, seguía el Taller de memoria impartido por las psicólogas del centro de salud, que consistía principalmente en hacer fichas y ejercicios. Según contó Dolores, el marido se fue a las dos semanas, porque aquello le aburría y, viendo lo que hacía su mujer en el otro taller, prefirió que fuera ella, en casa, quien le ayudara con otro tipo de ejercicios, como los que hacían con la terapeuta, más amenos y cotidianos (utilizando las imágenes de los folletos publicitarios de los supermercados o la fecha de nacimiento de las compañeras del taller, etc.).

Según Williams *et al.* (2012), la intersección entre el paradigma del Envejecimiento Activo y lo que llaman “neurocultura”, o sea el hecho de que los principios de las neurociencias se amplían a más campos como las economías, lo militar, las artes, la educación, etc., es relevante porque muestra el papel que la salud, en este caso cognitiva, y la memoria juegan en la determinación del inicio del periodo de dependencia en el proceso de envejecimiento. Los autores afirman que el encuentro de las políticas del Envejecimiento Activo con los principios de la neurocultura, hace que la idea de prevenir la dependencia se fomente aún más entre los mayores, porque les pone frente al miedo a las demencias y a un empeoramiento de las capacidades cognitivas.

¹¹⁷ Con el término “fichas” las personas mayores conocidas solían referirse a las láminas utilizadas por la realización de ejercicios específicos de intervención cognitiva. Véanse ejemplos de fichas en http://www.crealzheimer.es/crealzheimier_01/terapias_no_farmacologicas/pacid/index.htm

Quizá el único taller que realmente responde más a una necesidad de bienestar psicosocial es el de relajación y musicoterapia, con dos grupos de una hora semanal, impartido por la misma monitora del Taller de memoria, que, sin embargo, según la información recopilada, en el año 2013 se iba a cancelar.

Por tanto, aunque se intente ampliar el discurso acerca del envejecimiento a un modelo más social, en la práctica el peso de la medicalización del cuerpo y de la vejez sigue estando presente. Se demuestra que la preocupación principal es lo de “prevenir” la discapacidad y la dependencia del cuerpo “orgánico”. Por ello, en base al paradigma del Envejecimiento Activo, se insiste en primer lugar en la necesidad de “controlar” la salud física (no fumar, no beber en exceso, realizar actividad física constante, etc.) y solo en segundo lugar en la participación activa de los mayores en la vida social. Sin embargo, algunos estudios (de la Fuente del Rey, 2009; Katz, 2005) muestran que si bien un estilo de vida “sano”, entendido como hacer ejercicio físico, tener un buen régimen alimentario, así como las nuevas tecnologías antienvjecimiento, etc., ayuda a hacer más lento el proceso de envejecimiento fisiológico, también es cierto, por una parte, que ese efecto positivo no se encuentra en todos los individuos; por otra, que todo esto no puede asegurar al cien por cien un aumento de la longevidad, sobre todo si se realizan ejercicios extenuantes o poco indicados para las condiciones de la persona. Como tampoco puede asegurar una vida del todo autónoma e independiente. Pero la insistencia y deseo de envejecer de una manera sana revelan la imagen cultural de la aspiración a una eterna juventud y al rechazo por el declive de nuestra sociedad contemporánea, que en realidad presiona sobre todos, no solo sobre los mayores (Velasco, 2010).

En el Centro de Mayores en cuestión, reproduciendo el modelo biomédico, se concede así más valor a las actividades físicas - que son las únicas realizadas por monitores remunerados- . El resto, más de ocio y entretenimiento (pintura, bailes, informática, costura, etc.) es realizado por los mismos mayores de forma voluntaria.

Si bien el voluntariado puede ser entendido como otra forma de participación de los mayores, y así es como se representa por parte del centro, podemos preguntarnos si el hecho de que las actividades de ocio y entretenimiento sean impartidas por voluntarios se debe a que no se consideran tan importantes y se les da un valor simbólico inferior. Además, detalle significativo, en el caso de los talleres impartidos por monitores profesionales remunerados se suelen hacer fichas de presencia, mientras que con los voluntarios no. Esta práctica, que en un primer momento podría resultar insignificante o debida a factores puramente administrativos, en realidad hace que los mayores asuman

más responsabilidad hacia los talleres desarrollados por profesionales remunerados y, de esta manera, interioricen el discurso de la importancia primordial de estos talleres y, por ende, de las actividades psicofísicas. De hecho, siempre que alguien llegaba tarde o faltaba a una clase con monitores remunerados, su principal preocupación era explicar la causa de su retraso o ausencia. Cosa que no pasaba en el caso de los talleres dirigidos por voluntarios. Se crea, por tanto, una jerarquía simbólica de valores¹¹⁸ entre actividades: primero las psicofísicas y luego las demás.

Como sostiene Sanmartín Arce:

La inevitable implicación de cualquier acción, sea esta educativa, profesional o laboral, con el entramado de acciones sociales propias y ajenas, así como con el marco cultural que al actuar pone en operación, nos hace reconocer que no hay acción social neutra; que en su mismo sentido y significado va inserto un denso juego de valoraciones. Inscrita cualquier acción en su contexto, con su intención o accidentalidad, es ineludible reconocer en ella, formando parte de lo que ella es. Su sentido moral, la presencia de imágenes de valores que contribuyen a su creación (Sanmartín Arce, 2000b, p. 131).

Esto significa que la práctica encarnada en las instituciones, como en los Centros de Mayores, no solo se apoya en determinados valores que al mismo tiempo fomenta, sino que hace que estos valores configuren “las formas correctas de hacer las cosas” (Sanmartín Arce, 2000b, p. 130).

Aunque estos centros no representan lo que Goffman llamaría “instituciones totales” (Goffman, 2001) - más bien se acercan a la idea de “organización instrumental formal” (Goffman, 2001, p. 177) - se trata siempre de una institución y “toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio, tiene, en síntesis, tendencia absorbente” (Goffman, 2001, p. 17).

Esto se relaciona también con el hecho de que los directivos y profesionales del centro tampoco se plantean proponer u ofrecer otros tipos de talleres y actividades que se salen de lo que tiene que ser el mantenimiento de una “buena salud”. Por ejemplo, talleres y cursos de sexualidad o de expresión emotiva; de igualdad de género; de enfrentamiento al duelo; talleres en materia de población, inmigración; talleres de escritura creativa, nuevas tecnologías como Facebook y Whatsapp - y no clases de Excell y Word- o algo

¹¹⁸ En este caso, cuando hablo de valores no me refiero a unos valores ideales universales, ni a una simple “declaración proposicional de preferencia subjetiva expresada verbalmente” (Díaz de Rada, 2007, p. 119), sino más bien a unas creencias adquiridas y recreadas en cada contexto y que orientan la acción de las personas (Sanmartín Arce, 2000b).

parecido. Parecen limitarse a ofrecer “lo básico” que, como ellos dicen, “es lo que los mayores mismos piden”.

Por lo que, según ellos, los talleres existentes en el centro reflejan las reales necesidades de los mayores, porque son aquellos que ellos “han querido”. No se plantean la posibilidad de que los mayores pidan estos talleres y no otros porque en realidad están reproduciendo los discursos predominantes sobre envejecimiento y vejez. O que simplemente los mayores que necesitan “algo más”, “algo diferente”, directamente no van al centro.

4. El Envejecimiento Activo a través de un ocio institucionalizado

En el paradigma del Envejecimiento Activo se “esconde” entonces el modelo biomédico, por lo que las actividades psicofísicas asumen mayor relevancia respecto a los aspectos más sociales y emocionales porque permiten “frenar” el avance de la dependencia. Se ha ido desarrollando así una estandarización de las actividades clasificadas en su valor positivo (realizar actividad física) o negativo (ver la televisión) y su racionalización como parte de un programa de ocio, como sucede en los Centros de Mayores, por ejemplo.

De esta manera, el concepto mismo de ocio pierde parte de su significado e, incorporado en el ideario del Envejecimiento Activo, se configura como un elemento más para alejar la dependencia y fomentar la autonomía de los más mayores. El ocio deja de ser así “un tipo de vivencia humana que el sujeto percibe de modo satisfactorio, no obligado y no necesario [...] en un ámbito que no está dominado por el deber o la obligación, sino por las acciones con finalidad en sí mismas y por sí mismas [...] no guiados por metas o finalidades útiles” (Instituto de Estudios del Ocio de la Universidad de Deusto¹¹⁹). En otras palabras, el ocio se convierte en una obligación más para envejecer bien.

La importancia del ocio dentro del paradigma del Envejecimiento Activo parece acercarse a la *Activity Theory* (Havighurst y Albrecht, 1953; Neugarten, Havighurst y Tobin, 1961), por la que las actividades de ocio se relacionan con el bienestar subjetivo, ya que la interacción social que acompaña este tipo de actividades aumentaría la calidad

119

http://www.ocio.deusto.es/servlet/Satellite/Generico/1209995456700/_cast/%231118058571810%231118058571815%231208347100760/0/c0/UniversidadDeusto/comun/render?tipoColeccion=Page Acceso 16 de junio de 2014).

de vida de las personas mayores. En cambio, la *Disengagement Theory*¹²⁰ (Cumming y Henry, 1961) afirma que el bienestar de los mayores proviene de la aceptación individual de la desvinculación social que acompaña inevitablemente el proceso de envejecimiento. Sin embargo, como afirman Miguel Ángel García y Luis Gómez (2003) en un estudio sobre talleres de ocio con personas mayores:

[...] la cuestión sobre el papel que la actividad tiene en el proceso de adaptación personal y social durante el envejecimiento no está aún resuelta. La confirmación empírica de esta teoría ha dado resultados dispares. La revisión de estos estudios ofrece, a veces, conclusiones casi opuestas (García y Gomez, 2003, p. 44).

Además, como veremos más adelante, en el caso de los Centros de Mayores, el ocio que se fomenta no es ni participativo ni del todo libre, más bien se configura como un “ocio institucionalizado”: una manera de administrar y codificar las actividades diarias dentro de un entorno institucional y de participación (Katz, 2005) dando prioridad al bienestar psicofísico y decidiendo “desde fuera” lo que es mejor o peor hacer para “envejecer bien”. De este modo, los mayores “se incluyen [en la vida y el discurso sociopolítico], pero diciéndoles cómo tienen que ser, cómo deben comportarse para que sean tolerados. En fin, se trata de la asignación del comportamiento” (Moulaert y Poussou-Plesse, 2014, traducción propia).

Sin embargo, los datos etnográficos recopilados muestran que los discursos y representaciones predominantes, que se concretizan por ejemplo en las indicaciones del paradigma del Envejecimiento Activo, no son incorporados sin más por parte de los actores sociales, sino que estos las reformulan en discursos y prácticas más “autóctonos” en base al contexto.

Un ejemplo es el juego de las cartas. En los tres escenarios de estudio jugar a las cartas es una de las principales actividades de muchos mayores, que acuden a los hogares del jubilado en la zona de Sierra de Gata o en los Centros de Mayores de Madrid y de la periferia. Sin embargo, en cada contexto los profesionales le dan un valor diferente, mostrando que la distinción entre conductas y actividades “positivas” y “negativas” para

¹²⁰ Otra teoría que se desarrolló en la Gerontología es la “teoría de la modernización” (Cowgill y Holmes, 1972; Cowgill, 1974), que define el proceso de industrialización como causa principal de la pérdida de estatus de los mayores respecto al pasado, en particular a causa de la modernización desarrollada en cuatro campos específicos: la salud (ya no supone un acontecimiento extraordinario “llegar a viejo”); la tecnología económica (que basada en las “nuevas tecnologías” deja fuera a los más mayores); la urbanización (que ha fomentado la familia nuclear con la consecuente “expulsión” de los abuelos); la educación masiva (que permite adquirir un estatus “propio” más que un estatus heredado).

envejecer bien también se construye en base a los diversos contextos y a los diferentes criterios interpretativos de los profesionales.

En cada contexto el perfil de los mayores que acuden a la cafetería es distinto. En el caso de Sierra de Gata, la mayoría son mujeres, en particular viudas, que en el periodo estivo se multiplican y pasan allí las tardes, mientras otras hacen lo mismo debajo de sus portales. Como Encarna, una mujer viuda que todas las tardes va a jugar a las cartas porque, como ella dice, “¡Si no qué vamos a hacer las personas que estamos solas!”. Según lo que me contó, su día a día es más o menos así: se levanta sobre las 9, se lava, desayuna, hace algún quehacer de la casa, se prepara para ir a comer, va al Centro de Día a comer, si no es buen tiempo se va a casa a ver la tele y se duerme, hasta las 17:30, que es cuando se va al Hogar del Jubilado a jugar a las cartas. Se queda en el hogar a jugar hasta las 21 más o menos, luego va a casa a cenar, se sienta en la butaca con las piernas arriba porque se le hinchán y se duerme hasta las 3, luego se despierta, se mete en la cama y sigue durmiendo.

Tal como afirma la mujer, ir al Hogar del Jubilado representa para muchas mujeres (pero no para todas, como veremos más adelante) una manera de entretenerse, ya que se trata de mujeres viudas, que viven solas y que, a causa de problemas de movilidad, ya no consiguen realizar actividades más fatigosas, como cuidar de la huerta o realizar tareas de mantenimiento en casa, etc.

Así que, a la hora de “elegir” entre las posibilidades de entretenimiento que el municipio les ofrecen, y en base a las necesidades de cada una, las mujeres como Encarna eligen pasar las tardes en el hogar jugando a las cartas y charlando con las demás. Y para los profesionales del lugar esta “afición” a las cartas no es vista como algo negativo, como algo que haga de los mayores unos sujetos pasivos. Al revés, como podemos ver en las entrevistas reportadas abajo, que los mayores vayan al hogar a jugar a las cartas es visto como algo positivo, porque así “no se quedan en casa” y tienen un mínimo de interacción social.

Y ahora con el calor y tal... “no, yo me acuesto a la siesta y luego ya bajo allí... a jugar a las cartas”, sí sí... bueno bueno, tremendo ¿eh? Me gustaría que lo vieras ¿eh? Sobre las seis por ejemplo de la tarde que estará abierto... tú pasas... es decir, bueno y allí... está el bar ¿no? Y lo tiene separao luego como ¿con un biombo? Y los jubilaos están ahí jugando... pues ahí, ¡vamos!... una mesa y otra y otra... [...] en todos los pueblos vemos que también un hogar de los pensionista hacía falta... pueden ir a jugar unas cartas, un dominó... echar la partida como ellos dicen, tomarse un café... y hacen vida social que también es importante ¿no? Suelen venir personas que si no se quedarían en

casa... y hoy y mañana y el otro... y ahora es tiempo bueno y apetece pasear, pero en invierno aquí es duro. Son días muy fríos... entonces... que tendríamos a las personas como... ahí... encerradas, es decir... no no no... salen... ya hablan... ¿no? Ya se relacionan... (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 1, Sierra de Gata).

¡Sí! ¡Bajan! ¡A jugar a las cartas! ¡Aunque esté lloviendo! Sí, pa' decirte que Encarna... ¡deja aquí un paraguas! Y lo tiene colgao y dice "No vaya a ser que esté lloviendo y tenga que..."... pero las cartas es ¡sagrado! Bajan a tomar las cartas, su cafetito, lo que sea... y... es que es como un... ¡date cuenta que se entretienen! Si no allí metidas en casa... solas... pero bajan y... vale... ahora ya está abierto [el bar] no, si ya te digo... ¡ahí muy majas! (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

En el contexto de este Municipio de Sierra de Gata el hecho de que muchas mayores vayan a jugar a las cartas, se reúnan con las vecinas y, sobre todo en verano, se reencuentren con aquellas que viven fuera, es visto desde los profesionales de los servicios como algo positivo, algo que les obliga a salir de su casa.

En el otro municipio pasa lo mismo, aunque aquí las mujeres se dividen entre el bingo de los domingos en la sede de la Asociación de Amas de casa y el bingo entre semana en el bar del Hogar de los jubilados. En este caso también se trata sobre todo de mujeres, ya que los hombres prefieren ir a jugar en los bares del pueblo. Los que van a los hogares del jubilado son pocos. Algunos, como Rafael, porque es su nieta la que gestiona el bar. Otros por seguir a sus mujeres, porque, como dijo Pedro de la Asociación de Jubilados:

A mí el bingo no me gusta, pero... como mi mujer está allí... ¡pues ya vengo también después! Y como yo voy, pues... ¡el vaso de vino también lo bebo! Pues ¡ya está! En vez de beberme una cerveza pa' allí en otro bar, ¡pues me lo bebo ahí! Que si no voy a por eso, pues... no vendría. ¡Así de fácil! (Entrevista Asociación Jubilados, Municipio 2, Sierra de Gata).

En ambos municipios el juego en general, y el de las cartas o el bingo en particular, no es una actividad considerada negativamente. En cambio en el Centro de Mayores de Madrid al juego de las cartas no se le da ningún juicio de valor por parte de los profesionales. Las personas que acuden al centro para jugar a las cartas son consideradas simplemente como un grupo aparte, con un perfil distinto de aquellos que van a realizar actividades y de aquellos que participan en las excursiones y los viajes. Esta falta de juicio de valor por parte de los profesionales resulta bastante sorprendente si consideramos que en este caso el paradigma del Envejecimiento Activo - y biomédico- se configura como guía del centro.

Entonces hay unos usuarios determinados que sí... suelen ser los mismos que participan en las actividades, luego hay otros que son los que vienen a las visitas y a las excursiones... otros que... se van a la cafetería a jugar y... ¡en fin! O sea cada uno... [...] ¡La mayoría de los problemas se dan en la cafetería! Yo creo que es porque... ¡¡cuando hay mucha gente!! Cuando hay mucha gente no hay espacio por las tardes, también hay bastante follón... porque hay muchísima gente y no hay bastante sillas... siempre los problemas son por si... es que por la tarde se llena... se llena... [...] la cafetería, la gente normal, se cierra de una, que empieza la comida, hasta las cuatro... entonces en esas horas están los de la comida... de todas formas que si... terminan de comer se marchan, pero... ¡hasta las cuatro no vuelven a servir! En la barra... así da tiempo a que la chica de la limpieza limpie... lo de las comidas y tal... o sea que bueno... es así un... ¡un periodo que está como reservao vaya! ¡Para la comida! Entonces hay... o sea a la una se marchan todos, a la una y poco se marchan todos... se quedan los de la comida y ya se van marchando según van terminando... y entonces pues hasta las cuatro ya, no empiezan a venir otra vez ya, ¡los de por la tarde! ¡De las partidas y eso! Claro... (Entrevista Víctor, Animador Sociocultural, Centro de Mayores, Madrid).

Para el profesional en cuestión, la cafetería representa un espacio específico, con su rutina y tiempos, entre aquellos que van a comer y aquellos que van a jugar. En sus palabras no hay ningún juicio de valor, aparte la consideración de que allí suele haber más “problemas”, pero por culpa de la cantidad de gente y la falta de espacio y sillas (de hecho, hace un par de años ampliaron el local de la cafetería).

A mi entender, esto se debe principalmente al hecho de que los profesionales del centro, dedicados principalmente a la organización y gestión de los talleres y las excursiones, ven la cafetería como un espacio autónomo, casi independiente del centro. Además de ser gestionado por una empresa externa. En efecto, casi nunca los he visto entrar en la cafetería. Es como si se tratase de un espacio dentro del espacio, donde ellos no tienen prácticamente relación alguna con la mayoría de los usuarios, ni al parecer con los trabajadores. De hecho, en el caso de peleas y discusiones, quien interviene no son los profesionales del centro, sino los representantes de la Junta de Mayores y los vigilantes del servicio de seguridad.

La diferencia entre la visión positiva del juego de las cartas entre los profesionales de los municipios de Sierra de Gata y la indiferencia de los profesionales del Centro de Mayores de Madrid, muestra la importancia que asume el contexto, y sus variables, a la hora de “rellenar” de significado un hecho. En este caso, el juego de las cartas e, implícitamente, el pasar las tardes en el bar/cafetería de los Centros de Mayores y Hogares del jubilado.

Vemos así cómo, no obstante las indicaciones del paradigma del Envejecimiento Activo y de las políticas sobre envejecimiento y dependencia, las variables contextuales llevan a diferentes valoraciones de las actividades e, implícitamente, a unas diferentes representaciones del envejecimiento y la vejez. En un caso, las personas mayores son vistas como personas vulnerables, en riesgo de aislamiento social, por lo que ir a jugar a las cartas se configura como una actividad positiva de interrelación social; por otro, la indiferencia de los profesionales indica una cierta idea de los mayores como personas que deciden y saben lo que hacen, y si quieren pasar la tarde en la cafetería jugando a las cartas y bebiendo, no hay por qué dar ningún juicio de valor.

En el caso de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia el significado dado al juego de las cartas varía sobre todo en base al perfil de los profesionales. Por ejemplo, los animadores socioculturales no asocian un valor negativo al juego de las cartas, al revés, ven en ello, y en el estar en las cafeterías, una herramienta para relacionarse socialmente, como en el caso de los profesionales de Sierra de Gata.

Esto se debe a que uno de los objetivos de su trabajo, y de la animación sociocultural¹²¹, es que los mayores se relacionen y hagan vida social, por lo que la cafetería es vista como un espacio donde se puede conseguir dicho objetivo, aunque no esconden la idea de que se trate de una actividad un poco más “pasiva”.

¡La cafetería es un espacio de relación! ¡Al fin y al cabo! Y si... lo habrás visto, según pasamos las puertas... son todos hombres, ¿eh? [se ríe un poco] son todos hombres... que quedan aquí para echar su partidita... y... hasta la hora de comer, pues aquí pues... ¡se relacionan! No es que sean... eh... más pasivos, sino que pues, utilizan el centro... ¡¡aquí cada uno para lo que quiera!! Se integran menos en actividades que a lo mejor le llaman menos la atención... ¿eh? “Yo ya... ha llegado la hora en la que... mm...” ¡concepto erróneo! “Yo ya estoy... pa' jugar a las cartas, pa' divertirme y pa' llegar a casa... ¡que la comida estará preparada!” [...] El tema es que... si una vez jubilados no quieren hacer nada... ¡perfecto! Siempre que... que puedas hacer lo que... lo que te apetezca hacer... ¡perfecto! Si quiere jugar a las cartas... ¿si quiere tomar un vinito? Se quiere... mm... ¿tirar toda la mañana moviendo palillos? ¡¡Da igual!! Lo importante es, que llega el momento en el... que ellos tengan consciencia que... se ha llegado a la jubilación, y muchos tiene consciencia, y “ya tengo edad para hacer un poquito... MÁS, lo que... ¡lo que me relaja más!”, ¿eh? (Entrevista Daniel, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 3, Periferia).

¹²¹ La Animación Sociocultural se entiende como una metodología transversal de intervención socioeducativa que, mediante la participación activa de las personas, grupos e instituciones y de la aplicación de procesos y técnicas propias, realiza proyectos eficaces y optimizantes para la transformación de la realidad social de un sector o a una comunidad que contribuya a mejorar la calidad de vida. Veanse entre otros Sarrate Capdevila, 2002.

La gente de juego es... yo lo defiando, ¿eh? Yo los defiando porque ellos tienen su grupo de... amigos, salen de su casa, se relacionan, hacen una actividad... que yo creo, que contar puntos también te... ¡mantiene la mente activa! Eh... tienen otro tipo de relación, que nos es... eh... lo que se puede hacer en un taller, ¡pero también a mí me parece que son mucho más autónomos!! Porque... toman su... es decir, ¡no... no... están a expensas a que les den! Sino que ellos generan su propio... su propio ocio, ¿no? Entonces a mí... ¡también me parece positivo! El espacio de cartas... a mí me parece que también es un lugar... en este centro por ejemplo, se da el caso de que... ¡hay grupo de juegos también de mujeres!! Que juegan al parchís... y... pues no sé, juegan al parchís, se... se... juntan a tomar el café... ¡juegan también a las cartas! O sea que... ¡y hay grupos mixtos también de mujeres y hombres!! ¡Matrimonios! ¡Que vienen a... echar la partida con sus amigos que son matrimonio también! Aquí estamos luchando... un poco, eh... sobre todo los compañeros de abajo que son las que más les toca... porque tengan la percepción de que esto no es un bar, que es un Centro... de Mayores, y que... la barra no es un servicio de bar... sino que... eh... ¡ellos no son clientes!! ¡Que son socios!! Si tú quieres... estar como un cliente, ¡vete a un bar!! [porque hay] ¡Faltas de respeto!... a... la camarera... de... “¡CHICA!” [da golpes en la mesa con la mano, como imitando el señor que llama a la camarera de esta manera] ese tipo de cosas, ¿no? Pues “¡Tú estás aquí... [...] que tú estás aquí pa' ponerme a mí el café! ¡Y no sé qué!” pues, ese tipo de cosas... luego... eh... se sirve alcohol, a mí me parece que no debería servirse alcohol, yo ese es mi punto de vista... porque si... tú aquí tienes precios, reducidos... y te tomas... ¡tres cubatas! ¡Pues vas a salir trompa!! Y es que tres cubatas te salen a... pues son... ¡un cubata son tres cincuenta! Entonces se pueden permitir el lujo... ¡de tomarse tres cubatas!! Entonces pues bueno, a mí me parece que, que... lo que pasa es que eso es una decisión política y ya... pero sí, ¡hay gente que viene solo a los vinos!!! ¡Porque le sale más barato! Claro... claro... y entonces pues esos... digamos que son los que... ¡pueden montar más bulla! (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

Vemos, así, que según estos profesionales jugar a las cartas, o al parchís, es algo positivo, ya que no solo permite a las personas mantener relaciones sociales, grupos de amistades, etc. y, en una visión más biomédica, “mantener la mente activa contando puntos”, sino que representa, como se dice en la última entrevista, un espacio más autónomo, donde los mayores, decidiendo qué hacer, crean su propio ocio.

Sin embargo, en el caso de las terapeutas ocupacionales y de algunos técnicos auxiliares, el hecho de que muchos mayores, casi siempre los mismos, se pasen prácticamente todo el día en las cafeterías jugando a las cartas, es todo menos algo “positivo”. Sobre todo para las terapeutas ocupacionales no es algo positivo porque no es algo “productivo”.

El comedor estaba lleno de hombres, jugando principalmente a las cartas. Empecé a hablar de eso con Pablo, el técnico auxiliar del centro, quien me dijo que no veía bien que los mayores se tiraran todo el día jugando a las cartas, primero porque los señores en vez de consumir en un bar consumen ahí y entonces esto hace que muchos bares de

barrios se vean obligados a cerrar porque no hay clientes. Y segundo porque no le parece bien que se tiren todo el día jugando sin hacer mucho más. Él cree que hay que empujar a la gente a hacer cosas, porque, dice, no puede ser que arriba en los talleres haya la mitad de gente que en la cafetería jugando. Para animar más la discusión, le dije que a lo mejor a estos señores les gusta jugar a las cartas porque es lo que siempre han hecho, por ejemplo cuando salían de trabajar o cosas así, y él me ha respondido que aun así lo suyo es empujarles a hacer cosas. Mientras hablábamos de eso, mirando a los señores que estaban jugando sus partidas, llegó Pilar Silvia, la terapeuta ocupacional del centro, quien dijo que si fuera por ella pondría una sala arriba con unas mesas para los que quieran jugar y la cafetería la convertiría en solo cafetería y *hall*. Y que si una sala no es suficiente, que los que no caben se vayan al bar de enfrente a jugar a las cartas (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 2, Periferia, 9 de mayo de 2013).

Este extracto de Diario de Campo expresa bastante bien la idea de “hacer”, de ocupar el tiempo con innumerables actividades, de ocio “activo” y saludable, para tener así una justificación de su estado de “improductivos”. Aquí, la idea de la productividad se funde con una *Busy Ethic* (Ekerdt, 1986) y hace por tanto que no todas las actividades sociales de los mayores se consideren positivas.

Como repite varias veces el técnico auxiliar, “hay que empujar a la gente a *hacer cosas*”. Podríamos preguntarnos si jugar a las cartas no es *hacer cosas*. ¿Qué significa entonces hacer cosas? ¿Qué cosas hay que hacer? ¿Por qué jugar a las cartas es visto como algo negativo, como algo que sirve solo para, como me comentó otra terapeuta ocupacional, que la gente vaya a “calentar sillas”?

Así que lo malo no es el juego en sí, sino el hecho de que los mayores se pasen prácticamente todo el día en la cafetería. Pero, mientras para una señora mayor conocida en una excursión lo malo de las cartas es que esas personas se alejan cada vez más de sus familias, ya que el juego se convierte en un vicio, para estos profesionales es malo porque no es “hacer cosas”, no es “productivo”.

4.1. Participar para ser un ‘buen’ mayor independiente

La productividad y el “hacer” son elementos constitutivos de un modelo participativo basado en una *Busy Ethic* (Ekerdt, 1986) que en los últimos años se ha ido configurando como modelo a seguir para un proceso de Envejecimiento Activo, positivo y exitoso.

Un modelo de vejez activa al que todos y todas tienen que remitirse y en el que hay que “entrar” para envejecer bien y tener acceso a la vida “normalizada”. La participación de los mayores se configura así como elemento esencial. Y no solo para su integración en la sociedad, sino también para conseguir y/o mantener su autonomía personal.

Así, mientras que desde los servicios basados en la Ley de Dependencia esta se fomenta a través de un aparato asistencial y de cuidados principalmente para la realización de las ABVD, desde el paradigma del Envejecimiento Activo se hace a través de la actividad y la participación. Sin embargo, en ambos casos se trata de promocionar una autonomía individual, una idea de autonomía que se relaciona con un tipo de ideología caracterizada por la puesta en valor de la independencia de todos los lazos.

A diferencia de las imágenes de declive y pérdida que anteriormente dominaban las representaciones médicas y públicas de la vejez, estos modelos más optimistas, incluido el de *envejecimiento activo* (Havighurst, Neugarten y Tobin, 1968), el *envejecimiento exitoso* (Rowe y Kahn, 1998) y el *envejecimiento productivo* (Caro, Bajo y Chen, 1993), representan un cambio notable en cómo el envejecimiento es percibido por los profesionales de la salud y la sociedad en general (Martinson y Halpern, 2011, p. 428, cursivas del autor, traducción propia).

Cada modelo se diferencia en sus postulados teóricos, pero los tres representan variaciones de un mismo modelo, aquel que define la actividad, la movilidad y la independencia como ideales en la vejez, para que el envejecimiento de la población deje de ser una carga para convertirse en una ventaja (Moody, 2001).

En efecto, la independencia y la autonomía se han ido configurando como ideales dominantes en los criterios del Estado del bienestar. Como afirma Tomás Sánchez Criado refiriéndose a un artículo de periódico sobre hogares de un solo miembro, “curiosamente ‘vida independiente’ se asocia cada vez más en el discurso público a ‘calidad de vida’” (Sánchez Criado, 2012, p. 307). Mary Breheny y Christine Stephens (2012) sostienen que el interés de las políticas sociales en promover la independencia en las últimas etapas del proceso de envejecimiento ha ido en aumento. Un interés que ha llegado a convertir la independencia en el sello de la identidad de los más mayores: para seguir siendo personas, los mayores tienen que esforzarse en mantener y/o aumentar su autonomía e independencia. Si no lo consiguen, los ponen frente a la posibilidad de que la vejez que “representan” sea algo “no humano” (Weicht, 2011) y ellos sean “no personas”.

Así, el modelo de envejecimiento basado en la independencia y la actividad hace que al mismo tiempo en que los mayores son exhortados a desarrollar prácticas activas y sanas para “protegerse” de la dependencia, caigan presa del estigma social de ser individuos vulnerables y tendientes a la dependencia. Y esta situación resulta aún más evidente si la comparamos con otros escenarios que se caracterizan por la ausencia de una

dedicación constante a la actividad, física y mental, y a la independencia, como es el caso estudiado por Lamb en el Estado de Bengala Occidental (Lamb, 2014). En su estudio sobre el envejecimiento entre mujeres indias (Lamb, 2000), la antropóloga descubrió entre otras cosas que en la mayoría de los casos estas mujeres tenían una visión de un “buen” envejecimiento que no se basaba en el mantenimiento de la actividad productiva y en la idea de autonomía y la independencia, sino que lo que les permitía envejecer bien era estar y recibir cuidados y afecto por parte de sus familiares. En otro estudio, sobre mayores indios de clase media cosmopolita (*cosmopolitan middle-class Indians*) que viven en Residencias en India y en California, Lamb muestra cómo muchos de estos hablan del envejecimiento de una manera “nueva”, tomando en consideración aspectos como la emigración, que lleva muchas familias a “disgregarse” por el mundo; la proliferación de las Residencias en India, etc. Como dice la autora, aunque la mayoría de los mayores indios no es parte de la floreciente clase media urbana y todavía vive con sus hijos en hogares multigeneracionales, el aumento de la clase media, en particular en los centros urbanos, hace que los nuevos modos de envejecimiento se hagan cada vez más presentes (Lamb, 2009).

Por tanto, estos nuevos modelos de envejecimiento no solo representan una profunda transformación de la imagen de la sociedad global actual y la indiana en particular, sino de la misma idea de envejecer. Según la autora, estas transformaciones sociales conllevan a un nuevo modelo de envejecimiento basado en instituciones formales del envejecimiento extrafamiliar (*formal institutions of extra-family aging*) (Lamb, 2009).

Pero también, comparando los casos de estudio de la antropóloga con los presentados aquí, lo que se demuestra es que los ideales y modelos acerca del envejecimiento, como el de un envejecimiento “activo”, “positivo” y “exitoso” que se da actualmente en la sociedad española, y no solo, son en realidad ideologías socialmente y culturalmente construidas, en determinados contextos espacio-temporales. En efecto:

La primacía otorgada a la contribución productiva en la sociedad occidental, enraizada en la ética protestante del trabajo (Weber, 1905/1998), y el foco en el funcionamiento independiente, más que en la interdependencia entre las personas (Markus y Kitayama, 1991) son sellos del pensamiento occidental. Los ideales acerca del “envejecimiento óptimo” implican frecuentemente preservar la juventud (véanse, por ejemplo: Bass, Caro y Chen, 1993; Bortz, 1996), al tiempo que las vicisitudes de la edad avanzada la ponen cada vez en más en peligro. En las sociedades industrializadas occidentales, con el retiro del trabajo, los individuos pueden perder el estatus asociado con la utilidad social en el mercado laboral. Con el debilitamiento de la salud se corre el riesgo de dejar

de ser autosuficiente y perder la autonomía, lo que muchos consideran esencial para la dignidad y el bienestar humanos (Rice *et al.*, 2002, p. 135).

Como subraya Hurtado, el envejecimiento positivo se plantea desde unas nociones concretas de salud y bienestar, como extensión de los ideales de juventud y vitalidad y como formas de combatir el declive y la enfermedad. En este contexto, los estilos de vida propugnados para los mayores están diseñados para producir cuerpos sanos, funcionales y activos en base al modelo occidental y sus valores dominantes.

4.1.1. Participar y ‘hacer por hacer’

Desde el paradigma del Envejecimiento Activo, la participación de los más mayores es considerada como una de las principales herramientas para integrarse en la sociedad, alejar la dependencia y fomentar su autonomía. Así, como hemos visto, en base a un ocio institucionalizado desde los servicios públicos se le ofrecen cursos, talleres y actividades varias para que “hagan cosas” y así participen. En resumen, se sigue un modelo en el que la participación se basa principalmente en la actividad, en el “hacer”, fomentando la idea del valor positivo de la hiperactividad, eso sí, “productiva”, y la autonomía.

Sin embargo, cuando bajamos a la práctica en los contextos más micro, vemos que este ideal de Envejecimiento Activo choca con la escasa participación “real” y la poca autonomía que desde los centros institucionales se les deja a los mayores.

Por ejemplo, en el caso del Centro de Mayores de Madrid, la participación de los mayores se limita a la asistencia a los talleres y poco más. Se trata de una participación “hueca”, una simulación de participación, donde al mayor se le empuja a estar entretenido, activo, a mantener un *Busy Body* (Katz, 2000), sin realmente considerar sus reales potencialidades y necesidades, dentro de las cuales podemos encontrar la necesidad de hacer algo “satisfactorio”, de “hacer por ser” y no “hacer por hacer”.

Esta situación está muy bien ejemplificada por el caso de la Junta de Mayores, el órgano de representación permanente de los socios del Centro de Mayores de Madrid elegida en Asamblea General por sufragio universal. Según los Estatutos del centro, entre sus funciones están: colaborar con la Dirección en la adopción de las medidas para el buen funcionamiento del centro; confeccionar en coordinación con la Dirección del centro la propuesta anual de actividades, colaborando en su desarrollo y vigilando su exacto

cumplimiento. Además, siempre en los Estatutos se dice que “la programación de los talleres y actividades del centro se elaborará periódicamente por los servicios sociales del distrito, teniendo en cuenta las propuestas que presenten los socios y la Junta Directiva, así como las características y disponibilidades del centro”.

Así, en base a las directivas, la Junta de Mayores tiene el derecho y el deber de participar activamente en el buen funcionamiento del centro a través también de propuestas y realización de actividades. Así como, en realidad, pueden hacer todos los socios del centro. Y esto no solo está recogido en los Estatutos, sino que el mismo director del centro me lo confirmó, diciendo que los usuarios proponen cosas “por y para ellos”.

Sin embargo, en la práctica parece que todo se queda en papel mojado. En primer lugar, porque las únicas funciones que se le han dejado a la Junta de Mayores son gestionar viajes de agencias o del IMSERSO e intervenir en caso de peleas y discusiones en la cafetería.

Hoy he vuelto al Centro de Mayores porque supuestamente tenía que estar la presidenta de la Junta y tenía que entrevistarla. Pero la presidenta no estaba. Estaba una mujer que leía un periódico [...] me dijo que ellos se ocupan sobre todo de los viajes de las agencias y de intermediar en las peleas que hay a veces en la cafetería entre los socios del Centro de Mayores [...] En el tema de los viajes el animador y el coordinador del centro no entran, ya que ellos se ocupan de las excursiones de un día que se hacen en los alrededores de Madrid [...] La mujer dijo que muchas veces los socios se pelean en la cafetería porque “a alguno le gusta beber”. Dice que hasta han llegado a veces a echar a algunos porque “¡no puede ser!”. Dice “Si uno quiere estar allí tranquilo, ¡otro no tiene por qué estar molestándole!”. En estas peleas Víctor y Octavio no intervienen, como si la cafetería no fuera cosa de ellos, solo intervienen los de la Junta, que son once, y por si acaso el director del centro si está por allí. Esto es un punto sobre el que insistió mucho el señor del viernes, sobre el caso de las peleas. Ha sido la primera cosa que me han dicho el señor y la mujer de hoy, como si resolver las peleas fuera la principal función de la Junta (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores, Madrid, 29 de febrero de 2012).

Hoy me fui a ver la Junta. Estaba la mujer de ayer y Josefa, la presidenta [...] es una mujer de ochenta años y trabajó de enfermera. Me ha repetido varias veces que a la Junta “¡no le dejan hacer nada!”. [...] Al final, la mujer dijo molesta: “Ellos [el animador y el coordinador] a nosotros no nos llaman, solo nos buscan para las peleas en el bar, ¡¡por eso sí nos llaman!!”. Le molesta que no tengan más responsabilidades que lo de apuntar a la gente a los viajes y hacer de intermediarios en las peleas [...] según ella también las peleas son por culpa del alcohol porque el alcohol aquí es más barato que fuera y por esto muchos vienen aquí a beber. Josefa dijo que la Junta le pidió al director que quitasen el alcohol o que lo pusieran al mismo precio que los bares fuera, pero, como es una empresa privada la que gestiona el bar y tiene que ganar (no parecía

que esto Josefa lo viera mal) han subido solo unos céntimos (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores, Madrid, 01 de marzo de 2012).

Por tanto, en el centro exista una Junta de Mayores que teóricamente es el principal órgano no solo de representación, sino también de participación de los socios mayores del centro, en la práctica no tiene mucho poder de decisión. Se trata de una participación “sobre papel”. De ahí que el discurso de la presidenta de la Junta refleje el deseo de muchos mayores de que estos tipos de centros sean espacios autogestionados, donde su “autonomía” no se desarrollaría solo a través de la asistencia a actividades organizadas “desde fuera”, sino con la responsabilización y decisión hacia el centro y sus usuarios.

Quizá esta solución llevaría, como dijo una terapeuta del Centro de Mayores de la Ciudad de periferia, a la creación de unas relaciones de poder entre los mayores que no permitirían una participación igualitaria entre todos los mayores. Motivo por el que en los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia se decidió directamente eliminar la Junta de Mayores. ¿Deberían los mayores tener más poderes de decisión y coordinación dentro de estos centros? Esto significaría respetar y fomentar más su autonomía y libertad, aunque podría llevar a una “convivencia” problemática. Por otra parte, en esta complejidad creada por la toma de libertad de los diferentes agentes, ¿las instituciones públicas pueden erigirse en garantes de la igualdad? Pero de esta manera, decidiendo desde fuera, se limita la autonomía e independencia de los mayores. ¿Cómo encontrar el equilibrio entonces? Y ¿hasta dónde hay que dar libertad? ¿Qué se entiende por libertad? Sanmartín Arce nos dice que:

El término español evidencia su origen latino (*libertas*, *libertatem*) y, entendiendo libertad como “autonomía” (*autós*, en tanto que uno mismo, y *nomos*, ley), nos presenta al sujeto libre como aquel que se rige por sí mismo, capaz de dirigir su conducta según distingue el bien del mal, y así alcanzar con su querer sus objetivos. Dos, por tanto, de las asociaciones más claras del término se establecen con la norma o la ley y con la capacidad de la voluntad, con la eficacia y con la bondad de la acción (Sanmartín Arce, 2010, p. 31, cursivas del autor).

Sin embargo, parece que, como concluye Rudman (2006), la autonomía y libertad de los mayores, con las que supuestamente deberían “liberarse” de las limitaciones de la vejez y de la dependencia, es en realidad regulada por unas decisiones externas, en este caso de los profesionales directivos del centro y, a escala más general, por un nuevo conjunto de obligaciones sociales propias de un Envejecimiento Activo, positivo y exitoso.

En el caso del Centro de Mayores de Madrid, no solo la Junta, sino también los demás socios, y en particular los voluntarios, no tienen mucha más libertad y autonomía a la hora de participar. Ni siquiera, a veces, parecen tener libertad de movimiento dentro del espacio.

Hoy cuando he llegado al Centro de Mayores para asistir al Taller de arte y cultura, sobre las 10:50, he tenido que esperar fuera del aula hasta las 11:00 porque el profesor todavía no había llegado. En frente del aula había tres señoras sentadas en el banco. Una se levantó para abrir la puerta y ver si el profe estaba ya dentro. De repente se acercó el vigilante, diciéndole de mala manera que el profe todavía no había llegado y de repente cerró la puerta con llave (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores, Madrid, 19 de abril de 2012).

Lo más significativo es que faltaban solo diez minutos para empezar la clase. ¿Por qué no dejar entrar a las mujeres? Considerando además que en el pasillo solo había seis asientos en dos bancos y algunas tuvieron que quedarse de pie. Probablemente el vigilante cumplía con las órdenes que le dieron desde arriba y por no asumir ningún tipo de responsabilidad en el caso de que pasara algo, le era indiferente que se tratara de socias, asistentes al taller o cualquier otra cosa. No obstante, esta pequeña muestra de “control” revela cómo la autonomía, la participación y la libertad, hasta de movimiento, de los mayores en este centro son muy limitadas.

Por tanto, aunque “en palabras” la participación de los mayores es señalada como algo imprescindible para su envejecimiento positivo, en la práctica existe una cierta resistencia a la participación “real” de los mayores. Una resistencia que tiene que ver también con una cuestión de costes y tiempo en base a un “eficientismo cortoplazista” (Kliksberg, 1999). Como indica Bernardo Kliksberg en su artículo sobre participación comunitaria en proyectos de desarrollo:

[...] montar un proyecto con componentes participativos implica toda una serie de operaciones adicionales a su mera ejecución directa, que significan costos económicos. Al mismo tiempo se resalta que los tiempos de implementación se extenderán inevitablemente por la intervención de los actores comunitarios. Generará costos y alargará los plazos (Kliksberg, 1999, p. 118).

Aunque se trate de un contexto diferente, podemos aplicar el mismo discurso en el caso de este Centro de Mayores, ya que aquí también desarrollar una participación activa de los usuarios en las propuestas, diseño y realización de las actividades, aunque se haga de manera voluntaria, supondría una extensión de tiempos y recursos que no compensa a la

Administración ni quizá responde a las necesidades electorales - ya que los mayores son una fuente importante de votos- de los Gobiernos políticos.

Hablando de las actividades desarrolladas en el centro, el director me contó que hay actividades que los propios usuarios proponen “por y para ellos”, que luego son gestionadas por el equipo técnico formado por el animador sociocultural y el coordinador. Lo mismo sostiene el coordinador.

Pues mira... normalmente... ¡yo creo que el 90 por ciento [de los talleres] han salido porque ellos han querido! Y luego, un 10 por ciento mm... de... de a lo mejor gente que nosotros conocemos... que... a lo mejor tenemos una relación un poco más estrecha... hemos empezao a... a tirársela de vez en cuando... “venga... podrías dar unas clases... ¡anímate!” Y al final al cabo del tiempo se ha animado, pero generalmente son ellos los que... los que vienen y te dicen “a mí me gustaría... mm... ¡dar clase de no sé qué!” “¡y... bueno! Una vez que... que alguien se ofrece (Entrevista Octavio, Coordinador, Centro de Mayores, Madrid).

Como vemos, el director y el coordinador insisten en la participación activa de los usuarios, y en cómo son ellos quienes deciden qué talleres realizar. Sin embargo, en este caso también, cuando bajamos a la realidad la participación se queda en una propuesta. Como afirman muchos de los voluntarios, en el caso del Centro de Mayores de Madrid es en realidad el mismo director, u otros voluntarios, quienes proponen los talleres a personas conocidas.

PROFESORA: Yo empecé a dar el taller en otro centro, ¡¡porque quería hacer algo!! [...] y un día vino el director... y me dijo “no le importaría ir al otro centro, que hay menos gente...” y yo dije “pues me da igual...” (Entrevista Taller de costura, Centro de Mayores, Madrid).

PROFESOR: Entonces estaba solo el compañero este... Enrique... y a la vez había mucha demanda [...] yo vine... porque una persona de aquí... amigo particular de casa, cuando llegaron y se planteó que la avalancha de gente que había que para dos días solo no había... y entonces la dirección le dijo... “quién de vosotros, antes de buscar y tal, quién de vosotros que además viva en el barrio...” pues claro, ¡como estás de voluntario! No le vas a decir a uno que vive en Getafe “¡vente para acá! Y entonces le dijo... hombre, yo conozco este hombre que es amigo mío además es pintor de toda la vida y tal...” vine aquí... me dijeron que... que... si podría traer algunos de los cuadros mío... los vieron... “Ah sí sí... pues entonces y tal...” y a partir de ahí, como yo tenía otra cosa, cogí esto el primer año... y luego ya después seguí con ellos y ya... (Entrevista Taller de pintura, Centro de Mayores, Madrid).

Vemos así que no todos los mayores que quieren pueden ser profesores-voluntarios. Para serlo, tienen primero que ser contactados por la Dirección, y luego tienen que

reunir unos requisitos específicos, definidos desde la Dirección del centro, para poder ser considerados aptos o no para dar talleres.

Una vez que... que alguien se ofrece o encontramos a alguien, lo que hacemos es... tenemos una reunión con el director y... y ¡bueno! En esta reunión pues se... se explica un poco la experiencia que tiene... si ha hecho voluntariado en alguna otra ocasión en otro sitio... eh... la experiencia profesional... se valora un poco si... si creemos que va a ser capaz de impartir una clase con cierta calidad y si... y si supera la... la entrevista... [se ríe] empieza. Se le busca un espacio, se publicita y si hay interés por parte de los socios, se empieza (Entrevista Octavio, Coordinador, Centro de Mayores, Madrid).

Desde la Dirección y coordinación del centro se da mucha importancia al “conocimiento experto”, por lo que los voluntarios no pueden ser cualquiera. En efecto, en todos los casos, o en la gran mayoría, los voluntarios ofrecen talleres de cosas que han sido propias de su profesión: pintura, costura, artesanía, etc.

Esta importancia y primordialidad del conocimiento experto choca con la idea de fomentar la participación y las relaciones sociales entre los mayores. Si lo que se busca es aportar nuevos conocimientos a los mayores más que fomentar las relaciones sociales el centro podría contratar profesionales, como se hace con las actividades más físicas, y así de paso permitir una mayor estabilidad a varios profesionales. Pero se supone que el objetivo de los centros es la participación e integración social de los mayores. Entonces ¿por qué tanto hincapié en la experiencia y conocimiento de estos voluntarios? Se podría pensar que se hace porque desde la Dirección quieren ofrecer talleres y actividades que vayan más allá de un simple “hacer” y que tengan “calidad”. Sin embargo, esto tampoco parece importar mucho.

4.1.2. Voluntariado como participación productiva

Que la gran parte de los talleres en el Centro de Mayores de Madrid se realice con personal voluntario hace surgir la duda de que, en este contexto, el voluntariado de los más mayores más que fomentar su participación y autonomía, en realidad representa un recurso “barato” para ampliar la actividad reduciendo gastos. Y lo más interesante es ver cómo los mismos mayores cuestionan esta situación, sobre todo a raíz de la llegada de la crisis económica de este decenio.

Hoy he ido al Taller de memoria. Estaban todas menos Mari. Al principio hubo como un debate sobre los talleres del año que viene, porque decían que ya habían quitado yoga y relajación. Entonces Julia dijo que la culpa es de los voluntarios que quitan

trabajo a los más jóvenes, porque los voluntarios son jubilados que ya tienen su pensión, por lo que ella no entiende por qué tienen que dar el taller [...] Petra dice que si los voluntarios no dan los talleres y desde la Administración reducen los monitores, el centro se queda sin nada. Entonces la monitora [remunerada] la interrumpió diciendo algo como “sin nada no os van a dejar, porque vosotros sois electores y si os quitan todo pierden votos”. Como dijo Valeria al final, tiene su parte buena y su parte mala, aunque a ella le da lo mismo, porque al fin y al cabo ellos siempre van a tener actividades (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores, Madrid, 7 de junio de 2012).

Además, la cosa que hace pensar aún más en este aspecto “provechoso” del voluntariado es que los profesores-voluntarios no son realmente libres de dar talleres como más les plazca y, dentro de los talleres, su libertad de decisión sobre algunas cosas también está limitada.

PROFESOR: Yo normalmente por el espacio que tenemos y tal, yo dije que no quería tener más de diez personas en cada clase. Y me... me dijeron que no había más remedio que... admitir las... ¡las quince! Claro, eran... quince y quince treinta, y quince y quince treinta, ¡sesenta personas! Y a veces... ¡¡hasta con lista de espera!! La historia de que yo había pedido diez personas como máximo, y... al principio casi casi fue... ¡porque sí! Quince... es porque se... ¡se... se sorteó! ¡¡Es que todas las solicitudes se admitieron!! Entonces... entonces... me llegaron y me dijeron... yo me puse como una fiera dije “he dicho diez y tal...” [...] había un montón de caballetes que estaban ahí rotos y llamé para que se los llevaran y parece que se lo han llevado... tenemos lo que tenemos, pero hay muchas veces pues que... ¡¡que hace falta!! Aunque sea simplemente esto [un caballete] pues... pues ahora sí... [...] ahora de momento... pero claro, si vinieran los quince... las quince personas, ¡no habría para todos!

CHIARA: ¿Y no podéis preguntar al coordinador?

PROFESOR: No no, ¡¡es que no se pregunta es que se pide ya!! Además, me vienen con una hoja y me dicen que la firme... y está firmao y se... estamos siempre en... no hay historia no hay...

CHIARA: ¿Y la Junta de mayores que está aquí no puede hacer nada?

PROFESOR: Es igual... es igual... es igual...

(Entrevista Taller de pintura, Centro de Mayores, Madrid).

PROFESORA: Pues... pues iba a subir a hablar este... mm... este... digo Víctor, a decirnos que... que nos conviene [hacer la exposición final] mejor en... ¡en octubre! Y le he dicho... “¿no es que te... mm... convenga a ti? ¡Es que tenáis que haber pensado en nosotros!”

CLARA: ¡¡Es que se empieza en octubre!!!

PROFESORA: ¡Es que en octubre no tenemos nada! ¡Nada!

NATALIA: ¡¡Pero normalmente se hace al final del curso!! ¡Como lo hemos hecho todos los años!

PROFESORA: ¡¡Pues no!! Ahora está... esto... mm... como... [...] ¡Que no tenemos exposición! No hay exposición, porque... ¡desde hace cuatro años! Digo “¡¡no no no!!!” ¡¡Le he traído hoy las fotos!! [A Víctor] ¡Se la he enseñao así! Digo “¡¡Mira!! Estas son de verano... está Clara con manga corta, estoy yo... con una blusa y un...” [...] digo

“¿Qué pasa? ¿Qué quieres? ¿Que empecemos el día quince y día veinte, el día... hagamos teatro, y... y... y preparemos todo?” Bueno, me voy... ¡espera! ¡¡Que me he encontrao con el director!! [...] ¡¡Todo lo va a poner en octubre!!! Y dice “¡Gema... bueno, pues todo lo que estáis haciendo ahora, lo dejas para octubre!”. Y le digo “¿Los vestidos de verano también?”. Digo “¡¡No, los vestidos de verano lo voy a dar ya!!” (Entrevista Taller de costura, Centro de Mayores, Madrid).

Estas entrevistas muestran cómo a los profesores-voluntarios, que realizan un trabajo gratuito, se les obliga a seguir unas normas que se deciden desde la Dirección, como la fecha de las exposiciones de fin de curso por la que tanto se indignó Gema, la profesora del Taller de costura. Además, la poca importancia que se da desde la Dirección al significado que para los mayores asumen los talleres, hace que se fomente la idea del “hacer por hacer”, por lo que no se da ningún “aliciente” para que los talleres funcionen mejor y los mayores se sientan más implicados.

PROFESOR: Yo... está un poco abandonao de... que al... no por ser mi taller ni mucho menos, pero... no le dan...

CELIA: ¡No tienen alicientes!

PROFESOR: Se... se trabaja... se trabaja desinteresadamente... ¡¡pero luego tú pides una ayuda y no te la dan!!... Eso se queda ahí en el aire... que nadie dispone... de dinero... ¡¡el material aquí lo paga uno!! Aquí nos dan el espacio y el agua, y el agua si... ¡¡si está abierto el grifo!! ¡Si no tendríamos que pagar el agua! ¡Nos quitan el agua! [se ríe] entonces... tener un poco más de... de ayuda... ¡¡no no para el voluntario!! Porque los voluntarios son son... ¡parados! No tienen... ¡¡no tienen otra alternativa nada más que aguantarse!! Pero... ¡en fin! ¡¡Darle más salida!! Comunicarse con más gente... o sea... hacer algún viajecito... eh... en el grupo de... de... quiero decir, puedes hacer... ir a un pueblo, ¡¡a pintar acuarela!! ¡Es muy importante!! ¡Es que lo está haciendo... la agrupación de acuarelistas, lo hacen! Y entonces tienen un éxito... ¡¡grandísimo!!

CELIA: Bueno... ¡estos son los peores!

PROFESOR: Aquí no... No son capaces de ponerte un autocar a un precio... ¡un precio bajo y todo! Aquí te... el... el... ¡el autocar! Pero es que no... ¡¡No te ayuda nadie!! O sea que aquí... entramos y hacemos lo que queremos dentro, pero... na... no te entra ayuda por ningún sitio, ¿eh? ¡Si no es por hacer algo más! Algo que este... ¡¡que no sea tan cotidiano!! La gente... ve los cuadritos que hacen... y todo esto, pues debería estar ahí... ¡¡continuamente expuesto!! [...] tenemos todo colocao ahí [en un armario] pero es que no... No... ¡No conocen el terreno! Entonces... ¡¡la cafetería qué va!! Aquí nos deja un pasillito [el de la segunda planta] que estén... esos colgaos [solo en unas fechas determinadas al final del curso] y... ¡pero vamos! ¡Qué le vamos a hacer! ¡No hay otra... alternativa!

JUAN: ¡Es lo que hay! [se ríe]

(Entrevista Taller de acuarela, Centro de Mayores, Madrid).

Según algunos autores (Lirio Castro, Alonso González y Herranz Aguayo, 2009; Medina y Carbonel, 2006), el voluntariado de los más mayores es una actividad cuya naturaleza productiva beneficia a los mayores mismos y a la más amplia comunidad, al

tener efectos positivos sobre varias dimensiones del bienestar como la satisfacción de vida o la salud. Además, les permitiría demostrar, y descubrir, sus propósitos en la vida, cosa que fomentaría su autonomía e independencia. Sin embargo, la necesidad de buscar significados y propósitos en la vida es una necesidad y deseo que aparece a cualquier edad, en menor o mayor medida. Por lo que la insistencia de fomentar el voluntariado específicamente entre mayores, y más específicamente entre mayores jubilados, sugiere, dicen Marty Martinson y Jodi Halpern (2011), que no solo existen propósitos y significados específicos para los mayores, sino que si no se cumplen estos propósitos, por ejemplo a través del trabajo voluntario, la vida de un mayor no tiene sentido a los ojos de él mismo y de la sociedad. Es decir, esa participación productiva se configura como una condición necesaria para ser una buena persona mayor. Una condición necesaria para ser un buen ciudadano mayor.

Hay que matizar que probablemente este no es el objetivo específico de las instituciones y organizaciones que promueven el voluntariado en los Centros de Mayores. No obstante, es necesario considerar también la posible consecuencia de fomentar esta idea de una “vida con propósitos” y activa. Porque a veces ocurre que la persona mayor llega a ser descrita, y se describe a sí misma, no en base a lo que es, sino en base a lo que hace. En otras palabras, como consecuencia de la idea de envejecer activamente, de “hacer”, el valor de la persona acaba basándose en lo que hace, dejando fuera otros componentes integrales del ser.

Con esto, de acuerdo con el autor, no quiero obviar el hecho de que para algunos mayores “hacer”, mantenerse activos, es parte de su propia identidad, de su propio ser. Al contrario, hay muchos mayores que necesitan tener propósitos y objetivos para seguir viviendo, y que necesitan estar “haciendo”.

Sin embargo, creo que reflexionar sobre la construcción de una visión monolítica del Envejecimiento Activo es importante porque, por una parte, nos permite tomar en consideración a aquellas personas mayores que se quedan fuera de este modelo. Por otra, nos permite pensar en la posibilidad de que en aquellas personas que realizan este tipo de actividades “productivas”, otros aspectos de su vida no relacionados con estas se consideren “sin valor”.

Aquellos y aquellas que no pueden, o no quieren, participar en actividades “productivas” como el voluntariado u otras, corren el riesgo de acabar considerando sus vidas “vacías”. Y, al revés, aquellos y aquellas que abrazan el modelo del

Envejecimiento Activo, del “hacer”, pueden acabar limitando su identidad a este modelo.

En efecto, dicen Martinson y Halpern, la sociedad occidental con su énfasis en la productividad, la eficiencia y la independencia tiende a dejar de lado otros aspectos y valores en los que también se puede apoyar un envejecimiento saludable y “positivo”. Por ejemplo, una mayor apreciación de la “soledad positiva” (Tornstam, 2005), que configura el tiempo pasado con uno mismo leyendo, escuchando música, admirando un paisaje o simplemente estando en un silencio contemplativo. Esto es algo que muchos mayores “reivindican”, rechazando los modelos predominantes de vejez y envejecimiento.

Sin embargo, desde las instituciones, en particular desde los Centros de Mayores Municipales como el de Madrid, la idea de promover el voluntariado hace hincapié en la importancia de lograr un propósito que asume significado dentro del modelo productivo y participativo. Así que la participación no solo se configura como una participación “hueca”, de “hacer por hacer”. Sino que, ahí donde se da una participación más tangible, como en el caso del voluntariado, esta se entiende en términos de productividad. Y esto distorsiona la imagen de la real complejidad del proceso de envejecimiento.

4.1.3. Gobernabilidad de la participación y de la libertad

Una situación de escasa participación activa de los mayores se da también en los municipios de Sierra de Gata, donde, como hemos visto, más allá de los servicios de asistencia, las actividades dirigidas a un bienestar más psicosocial de los mayores son escasas: gimnasia de mantenimiento y cursos de informática.

Esta situación resulta llamativa, ya que, en un contexto como aquel de los municipios de Sierra de Gata, donde todos se conocen y las distancias son mínimas, sería posible aprovecharse aún más de la cercanía espacial y relacional y, en vez de ofrecer cursos ya establecidos o un menú determinado por el médico, las instituciones podrían involucrar los conocimientos de los más mayores y fomentar su participación en las decisiones y realización de las actividades. Seguramente serían muchos los que tendrían algo que decir. No todos, pero muchos. Y son muchos los que responderían positivamente a las peticiones de colaboración para la creación de nuevas actividades o nuevos espacios. Como, por ejemplo, una mujer entusiasta de poder donar viejos utensilios de trabajo, que tenía guardados en el sótano, para la creación de un museo en el pueblo.

Con esto no quiero, ni puedo, negar que existan casos en los que los mayores sufren enfermedades y disfunciones tales que hacen difícil su activa participación y requieren unos cuidados totales.

En el caso de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia, la participación de los mayores también se limita generalmente a la asistencia a los talleres y su autonomía a la elección de las actividades. En estos centros se suelen poner a disposición de los mayores unos espacios ya “codificados”, que se concretizan en los talleres y actividades que cada año y cada trimestre se proponen a los socios. Un poco en la línea del Centro de Mayores de Madrid.

Me dice la terapeuta que ahora todas las actividades de los centros son diseñadas por los técnicos profesionales, las terapeutas y los animadores. De momento no tienen voluntarios, porque, como me contó, hace tiempo intentaron fomentar la participación a través de una Junta de Mayores, pero vieron que así se creaban conflictos de poder, por lo que algunos mayores excluían de la participación a otros mayores, sobre todo a los más débiles, decidiendo si podían o no participar a actividades y cosas así. Según Carol, se trataba por lo tanto de una participación ficticia, porque en el fondo los mayores más débiles no tenían manera de participar. Como ella dijo, no todo el mundo tiene siempre la posibilidad de participar, así que hay que “crear” el ambiente adecuado para que todos de verdad puedan participar. Por este motivo los técnicos decidieron eliminar la Junta y paliar esta jerarquía de poder que se creaba entre los mayores. Por ejemplo, dice que en el proyecto de voluntariado que tienen ahora, todos son tratados al mismo nivel, se les da formación y que en los cursos de formación no solo pueden participar los voluntarios, sino que pueden participar otros (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 2 de abril de 2013).

Sí existen algunos talleres llamados “autónomos”, pero en la realidad se trata de talleres que los profesionales de los centros ponen en marcha y donde o bien no hay ningún monitor, como en los Talleres de alfombras, donde la terapeuta del centro se pasa un poco al principio y luego se va, y las asistentes tienen que apuntar en una hoja la presencia, o bien hay alguien que propone llevar la clase, como en los Talleres de inglés. Por lo que la “autonomía” en este caso indica simplemente el hecho de que en el taller no hay una presencia continuada y constante de un profesional.

En general aquí el voluntariado de mayores se fomenta de una forma bastante limitada y controlada. Por una parte, porque es visto como una estrategia “económico-laboral” que conllevaría solo consecuencias negativas, como la peor calidad de los talleres y actividades. Por otra, porque se considera que es la mejor forma de permitir la participación de los mayores de una manera igualitaria.

Vemos así cómo el tema de la autonomía e independencia de los mayores a través de su participación y su actividad provoca contradicciones, como en este caso: para evitar conflictos de poder y asegurar así un espacio “adecuado” de participación, se han eliminado los espacios de participación activa de los mayores, como la Junta, y se han creado espacios de participación más dirigidos. Pero así ¿en qué medida se respeta la autonomía de la persona mayor? ¿Se trata al fin y al cabo de espacios de participación y autonomía “ficticia”?¹²²

Podemos hablar de unas prácticas de “gobernabilidad de la libertad”: a los mayores usuarios del espacio se les deja un espacio donde poder participar “libremente”, pero controlando esta libertad. Como afirma Nikolas Rose, “gobernar” significa en este caso presuponer la libertad de los gobernados y, en vez de aplastar a su capacidad de actuar, se trata de utilizarla para los propios objetivos (Rose, 1999)¹²³.

Es lo que pasa en general en los Centros de Mayores donde los usuarios pueden elegir entre varios talleres pero no pueden realizar un taller por cuenta propia. O, como en este caso, para crear espacios igualitarios de participación, ha sido necesario eliminar un espacio de participación y decisión. O sea, para ayudar a los más “débiles” y “desfavorecidos” se decide “desde fuera” lo que es mejor. ¿Por qué no llegar a un consenso o aplicar fórmulas de colaboración? Además, en este caso también, como en la división de espacios por edad y condiciones psicofísicas, parece que lo que prima no son las necesidades y las aspiraciones de los más mayores, sino el “correcto funcionamiento” del centro.

Sin embargo, hay que reconocer que, a diferencia de los demás escenarios de estudio, los profesionales de estos centros de la Ciudad de periferia se cuestionan el tema del difícil equilibrio entre “control” y “autonomía” de los mayores a partir además de

¹²² En este sentido, Felipe Vazquez (2000, 2001) habla de la necesidad de construir “espacios autónomos controlados”, que ayuden a contrarrestar la poca efectividad de las políticas públicas, como espacios de empoderamiento —físicos, imaginados o vividos— donde desplegar la experiencia individual y colectiva y mediante el cual se pueda visualizar una cultura de la vejez más viable y capaz de reeditar las experiencias y el significado que las personas dan a sus vidas.

¹²³ Esta perspectiva se acerca a la visión de Foucault (1984) sobre las “relaciones de poder” que, según el filósofo, se diferencian de los “estados de dominación”: mientras estos se configuran como relaciones de poder “fijas”, y por ello perpetuamente disimétricas, donde el margen de libertad de los actores dominados es casi nulo, las relaciones de poder existen porque los sujetos son “libres”. En otras palabras, existen relaciones de poder, como estrategias en las que los individuos tratan de conducir y determinar la conducta de los demás, porque existen posibilidades de libertad, por lo que también existen posibilidades de “resistencias”. Así, dice Foucault, no se trata tanto de llegar a la anulación de dichas relaciones, porque si no se anularían también las posibilidades de libertad, sino que se trata de saber y comprender cuáles son las “reglas del juego” para evitar que estas relaciones se conviertan en estados de dominación. En el caso de un Centro de Mayores, por ejemplo, podemos decir que se trataría de saber cómo evitar que un mayor usuario sea sometido a la autoridad arbitraria de un profesional.

situaciones concretas que han vivido. De este modo muestran, a través de sus cuestionamientos y sus dudas, la complejidad del proceso de envejecimiento y la heterogeneidad de los mayores.

Un ejemplo es el hecho de que solo en estos centros los profesionales llegan a cuestionarse el porqué de la escasa participación de los mayores. En los demás escenarios, los profesionales se limitan a confirmar la escasa participación, como el caso de la directora de los Pisos Tutelados de un municipio de Sierra de Gata, que dice claramente que a los mayores lo que les gusta es dar paseos, ir a la huerta y tomarse un vino.

El organizar una actividad... ¡pues no! mm... yo le decía, bajo amenaza y... ¡o sea... no! ¿Por qué? Porque ellos... a ver, a ellos lo que le gusta es irse... al bar, ¡a jugar al dominó! A ellas lo que les gusta es ir a dar el paseo, sentarse y hablar con la señora del pueblo... o sea... entonces claro, tú organizas aquí una actividad... no participan, o sea... participan pues... a lo mejor de... veinte usuarios que son, te aparecerán cinco... (Entrevista Trabajadora Pisos Tutelados, Municipio 2, Sierra de Gata).

En el caso de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia, se preguntan por qué hay una escasa participación, aunque eso no quiere decir que luego, como hemos visto, su participación y autonomía sean estimuladas de manera excesiva. Según estos profesionales, la falta de participación de los mayores se debe principalmente a su falta de costumbre.

Los mayores sobre todo no están acostumbrados a decir, o a exigir... “Oye, por qué no hay más plazas... o voy a poner una reclamación...” para que existan más plazas y se amplíen los servicios, no no... [...] ya te digo, yo muchas veces... les ve esos, que no tienen ese espíritu de decir... no es solamente el juego si no tenéis que decir que esto, es un servicio básico de la sociedad no es una cosa que... que concede el ayuntamiento... ¡discrecionalmente! ¡No es algo contingente! Sino que tiene que ser algo... ¡pues eso! ¡Obligatorio! O sea, ¡tendría que haber... esos servicios! ¡Básicos! ¡Porque son... servicios básicos pa' la comunidad! Por lo menos desde mi punto de vista... luego... pues... ¡no sé! Hay de todo ¿no? Pero la mayoría, ya te digo... es un aspecto que yo por ejemplo a veces cuando... protestan, de tal... no sé... la calidad de la comida, o todo esto, es decir... ¡pero bueno! Es que tenéis que hacerlo, por escrito... hay unos... unos canales de protesta y tal... ahí se corta, ¿no?... es como decir “bueno... ¡¡ya es demasiado que nos lo dan!!” pero que esto... esto es una obligación del Estado. Tenía que ser... yo creo que eso no lo tienen nada asumido, ¿no? Ten en cuenta que aquí como... como en Italia siempre, antes... esto era... muy graciable, ¿no? Era la gracia, ¿no? de... de... de la Iglesia, del Señor... y no lo tienen asumido como un derecho, ¡más como una gracia! ¡¡Mucha gente lo tiene asumido como una gracia!! Ya que me lo dan, tal... [...] ten en cuenta que también que esas personas han vivido... ¡unas épocas que no son las actuales! ¿No? O sea, su juventud la han vivido en una época donde...

donde el poder de la Administración... ¡y más la Administración que vivían ellos en su juventud era muy fuerte!! [...] es que yo creo que... el problema de esta generación, hay algunos que... hay gente que... te estoy hablando de la mayoría [...] ¡no han tenido ocio!!! Aquí somos de la... el país que... ¡como decía mi padre! “¡las bicicleta son para los niños! O sea... ¿cómo sigues montando en bicicletas?” o sea... no han hecho deporte... no han tenido un... un ocio cultural... ¡no... digamos ponerse a estudiar! Entonces... les queda un poco ver la televisión... seguir el fútbol... y... y... ¡jugar aquí a las cartas! (Entrevista Pablo, Técnico Auxiliar, Centro de Mayores 2, Periferia).

Pocas personas [proponen actividades], hay algunas ¡pero pocas! Eh... mm... porque... en parte porque quizá no haya... ese espíritu de tener iniciativa... personales, hay algunas personas ¿eh? Pero... ya te digo que... en parte quizá por eso... en parte también porque... ¡igual vamos un poco por delante! Y detectamos... detectamos por una lado... por un lado... necesidades, ¡que no siempre las necesidades son manifiestas! sino que hay que frotar... en otros casos... eh... en... en muchos casos sí han manifestado un interés por algo... y entonces, pues intentamos... eh... encauzarlo o... no siempre es posible, pero bueno, intentamos que... o sea, hay pocas, ¡pero hay algunas! Hay muchas cosas... hay muchas cosas... también influye... creo que el hecho de que... [...] ¡La iniciativa no es algo que se fomentó! Sabemos que no... se fomentaba, en la cultura del deporte, y en el resto... ¡asociacionismo, voluntariado también! ¿No? Es como... hay pocas asociaciones de entre mayores... ¡claro! ¡Si le metieron en la cabeza que aquello era ilegal!! ¿Qué quieres? Lo de asociarse... a ver, hay a cosa... que es... evidentemente, pueden ir cambiando de mentalidad... pero... hay veces que son... ¡que son a impronta!! Que... mm... de pequeños, ¡se les ha... educado de una determinada manera! Y eso que está en su impronta, en su... en su... su más, profunda forma de ser... eh... ¡cuesta MUCHO... cambiarlo! Y solo lo puedes cambiar, bajo una tutela... con un apoyo y tal y no sé qué, pero el asociacionismo, requiere, ¡todo lo contrario! ¡No requiere tanta tutela! ¿No? Con lo cual, lo del asociacionismo de mayores... en este país... mm... va creciendo... funcionará dentro de veinte años... pero ahora... si quieres te respondo a otras preguntas... (Entrevista Luis, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 2, Periferia).

Varios profesionales expresan la idea de pertenencia a una generación que ha moldeado la personalidad del individuo. En este caso, al ser “hijos de la dictadura” parece que no tienen costumbre de tener iniciativas y autonomía de decisión, por lo que necesitan una “ayuda”. Por generación el animador entiende la contemporaneidad del nacimiento y la vivencia de unas mismas situaciones históricas. Sin embargo, considero que por generación se debería entender, como diría Ortega y Gasset (2010), el compartir una “sensibilidad histórica” que permite la formación de actitudes y acomuna a un conjunto de individuos. Pero también el compartir un específico contexto sociocultural en el que la historia tiene lugar y en el que se “producen” los sujetos y sus *habitus*¹²⁴. Esto explica

¹²⁴ Los *habitus* los entiendo, siguiendo a Díaz De Rada como “conjuntos de disposiciones a la acción incorporados en los agentes en su vida práctica como consecuencia de su específica biografía social, y

por qué no todos aquellos que vivieron experiencias vivenciales a un mismo tiempo comparten la misma visión de mundo y actúan de la misma manera en el presente. Cosa que se hace explícita al comparar las experiencias de participación de los diferentes mayores, de la misma edad, en lugares como los Centros de Mayores.

Sin embargo, los profesionales en la Ciudad de periferia creen que la falta de implicación, iniciativa y participación de los mayores, en general, se debe principalmente a su “costumbre” o al tipo de educación que han recibido en el pasado, en la época de la dictadura.

Aun así, en vez de “abandonarse” a esta convención y limitar sus actuaciones, muestran ser conscientes de la importancia que tiene para estas personas el hacer cosas que realmente les interesen y les aporten algo, no solo “hacer por hacer” sin más. Así que la responsabilidad que los profesionales asumen para con los mayores aumenta, aunque no haya unas exigencias y quejas explícitas de los mayores.

En efecto, a diferencia del caso de Madrid y también de los pueblos de Sierra de Gata, los profesionales de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia se implican y responsabilizan a la hora de diseñar y llevar a cabo actividades, intentando responder a las que consideran las “reales” necesidades de los mayores de la zona. Por este motivo los usuarios, antes de apuntarse a los talleres, realizan una entrevista con la terapeuta ocupacional del centro para que esta pueda evaluar cada caso concreto. En base a sus criterios, claro está. Pero esto es algo que no se da en los demás escenarios, donde, como hemos visto, en un caso es la trabajadora social pero sobre todo el médico quien “decide” qué servicios eran los más adecuados para los mayores. En el otro, los mayores se apuntan a las actividades sin más y luego esperan en la suerte de sacar plaza en el sorteo.

Por tanto, en el caso de los Centros de Mayores de la Ciudad de periferia la intención de la mayoría de los profesionales es la de no entender las actividades como un simple “hacer por hacer”, sino como algo que pueda realmente responder, desde su punto de vista, a las necesidades de los mayores.

Hay iniciativas por ejemplo, hay un grupo que... ¡que hacen inglés! Nosotros hicimos un verano... y fuimos repitiendo los veranos, un mini curso de inglés... una cosa un poco... así, pero bueno, ¡hubo gente que respondió! ¡Que vino a inglés... vamos! ¡Muy bien! Pues... pensamos que podríamos hacer algo durante todo el año [...] Manuel, el técnico auxiliar que trabaja en el centro 1... [...] tiene cinco años, ¡en la escuela de

idiomas! [...] y entonces dijo “¡Bueno! Pues yo me sigo haciendo cargo del Taller de inglés en verano”, pero durante el año pues él no puede... y... y de repente... había un grupo de gente que dijo “bueno, si eso lo tomamos nosotros porque fulanito... ¡sabe inglés!”... entonces... mm... se fue formando un grupillo... y este año, funcionan con un profesor que es uno que se ha, AUTOFORMADO, y que... tipo... se ha hecho la colección del método de no sé qué... se ha hecho la colección y... la va trayendo... no sé si van a aprender más, pero como el objetivo no es que salgan de aquí... ¡hablando inglés fluidamente! Sino que el objetivo es que sepan algo... que se lo pasen bien, que se encuentren... y que se relacionen, que... al final, cualquier grupo... tiene el objetivo común se haga... inglés, se haga... escuela, se hagan manualidades o se haga expresión corporal, hay un objetivo común que es... ¡la relación social! (Entrevista Luis, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 2, Periferia).

Con el Taller de historia estoy... ¡ALUCINADA! Alucinada... eh... tengo... he tenido una media de unas veinticinco personas, que esto es gratis, que... esto... no... o sea, es que es una cuestión de que no tienes obligación digamos... y han tenido una constancia en venir... y... el nivel cultural... general del taller no es alto... ¡y yo estaba explicando cosas muy complicadas! Y... habrían estado viniendo ¿no? ¡¡Que... que les interesa!! ¡O sea, que tienen curiosidad y tienen realmente gana de aprender y de saber! ¿No? Que a mí es lo que me... ¡¡a mí es lo que me maravilla!! ¡Que no vienen a matar el tiempo! Que realmente sí que tienen una sensación y que... y que cuando... tú estás dándole cosas... entre comillas de calidad, ellos lo aprecian... y están... mm... están al trantrán, ¿no? Y están al... al tema, ¿no? Que... no es... que da igual lo que les des, ¿no? ¡¡No da igual lo que les des!! Para nada, ¿no? Hay... ¡¡fíjate!! Luego ellos... mm... no son muy exigentes... no hay un nivel de exigencia como puedes... tener tú cuando te apuntas a un curso... [...] ¡Tiene que ver con el hecho de que sea gratis hasta cierto punto! Tiene que ver con el hecho de... no me quejo, ¡para... que no me echen! [sonríe] ¿Sabes? O sea... hay ahí una cosita... mm... son mayores que pertenecen a una época de dictadura... en las que la jerarquía del poder estaba muy instalada... y... si tú en tu empresa te quejabas de algo... pues, ¡¡era castigao!! Entonces aquí... eh... no... no se quejan directamente a ti... no transmiten la queja, sino que a lo mejor pues... es más el... eh... la comidilla que se puede organizar y tú te enteras un poco de rebote... porque no son... ¡no son demandantes! ¡En ese sentido! ¡De... de exigencia, de nivel! ¿Eh? ¡¡Reproducen... reproducen el esquema!! Eh... destacar... mm... quizá yo destacaría... eh... ¡los valores que tienen! ¡¡Que a mí me parecen, a mí me emocionan!! [...] eh... son constantes, muy constantes... que... si tú comparas cualquier... actuación... eh... de... por ejemplo... con adultos o con adolescentes, ¡¡no tienen el nivel de compromiso que tienen los mayores a la hora de apuntarse a una historia y de asistir!! Es verdad que nosotros los apretamos, porque como es gratis... se apuntan a muchas cosas para ver a qué le sale y no sé qué, y luego se apuntan a mil talleres y les genera una ansiedad que están toda la semana haciendo cosas... ¿sabes? Y entonces les decimos “¡tenéis tres faltas a trimestres! A la tercera falta... eh... ¡tal!” y entonces ellos tienen esa presión de que no pueden faltar, pero sí también hay un compromiso moral por su parte... de que si les gusta la actividad ellos... ¡hacen lo imposible por venir! Y te cambian... cambian las citas del médico para no perder la escuela y... se organizan... entonces lo que es a nivel de solidaridad... de respeto... eh... de... mm... de compañerismo... ¡¡a mí me parece que son valores que deberíamos rescatar para poder enseñar a otros!! (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

En este caso el animador es consciente de que muchos mayores no van a su taller para matar el tiempo, sino a hacer cosas que les gustan. Por eso también es consciente de que cuando no se ven respaldados o ven que las cosas no tienen calidad, se enfadan un poco, exactamente porque no todos ellos van a matar el tiempo. De ahí la necesidad de ofrecerles cosas con sentido y de calidad, no cosas así, hechas por hacer.

4.2. Desarrollo personal y responsabilidad individual

En los centros de la Ciudad de periferia otro punto central del discurso de los profesionales, en particular de los animadores socioculturales, es el desarrollo personal del individuo. Uno de los objetivos de las actividades es fomentar la autoestima como elemento principal para envejecer mejor.

La idea de fomentar su autoestima se denota en particular en las acciones de los profesionales, que aprovechan cualquier ocasión para recordar a los mayores lo importantes que son y qué importantes son y han sido sus vidas. Por ejemplo, cuando un trabajador me presentaba un mayor para que yo pudiera hablar con él y concertar una entrevista, insistía mucho en lo importante que era para mi trabajo y para la sociedad en general conocer sus historias, pasadas y presentes.

El tema de las... personas mayores... mientras que han estado ejerciendo de mamás, sobre todo las mujeres... y los hombres, mientras que han estado trabajando... pues han tenido... mucho de estar... ¡¡teniendo que poner de su parte para fuera!! En el momento que se encuentran con... mm... la... mujeres en casa, ¡solas! O lo hombres con la jubilación que ellas tampoco tienen, pues no tienen que estructurar tanto... no necesitan... estructurar tanto la... la cabeza, ¿no? De decir... ¡no tienen tantas tareas! Entonces... ¡también te desentrenas! ¡A... no tener atención, a no tener previsión, a no planificar! ¡Y a no ejecutar! Y delegas... muchas cosas... que te parece que son muy difíciles... ¡en los hijos o en los familiares! Entonces, venir a los talleres también pues les supone enfrentarse a esos... a esos pequeños retos... ¡que les hace también... aumentar en autoestima! En... ¡¡yo puedo!! [...] un poco nuestro... trabajo, o mi visión particular... es... ¡poner en valor! Para que... poner en valor todo lo que ellos traen... ¡que es mucho! ¡Es muchísimo! O sea, solamente lo que han vivido a mí me parece ya... ¡una experiencia impresionante! Y... que ellos... que que las personas mismas, pongan en valor SU propia... ¡¡su propia experiencia!! Que tengan sensación de que... de que van adquiriendo cosas... ¡se les hace notar! “¡Oy no, es que yo ya estoy fatal porque es que yo ya no me acuerdo de nada! ¡Uy! Tú me lo cuentas pero mañana se me ha olvidao y no sé qué...” “¿Pero cómo que se te ha olvidao? ¡¡Tú has venido sin saber restar y ahora ya sabes restar!!”... entonces ellos siempre están un poco potenciando esa... sobre todo las mujeres hay... es que... mm... [...] hay una... hay un carácter de infravaloración en... sobre todo en las mujeres, ¡¡muy grande!! ¡Muy grande! Entonces... siempre intentar potenciar... las capacidades que vas adquiriendo, y sobre todo la experiencia de vida y lo que tú traes... y lo capaz que has sido en tu vida de...

¡¡de hacer cosas!! ¡¡Claro!! Eh... mm... ¡¡¡Les sirve!!! Les sirve a ellas... para crecerse un poquito... [...] ¡hay una cosa que se llama edadismo! Entonces pues... eh... sí que... somos conscientes de ello, ¡¡y nosotros desde aquí intentamos trabajar para luchar contra!! Entonces lo que sí que hacemos también dentro de los talleres... eh... que ellos conozcan... que hay una discriminación por edad, y que... por ejemplo tienen derecho a que les atiendan en el médico... que si van que si les duele una pierna y les duele la cabeza... ¡que les hagan el mismo caso que le hacen a un señor de cuarenta y dos años, que está trabajando y es ejecutivo! ¡Porque tienen el mismo derecho de que le atiendan igual! Y no que les den una pastilla... y... y tira, tira pa' lante porque es que ya eres una mujer mayor y... ¡toma! ¿No? Entonces... sí que... que les hacemos ver, que tienen sus derechos, que son ciudadanos de primera... que... cuando entran a un banco, tienen el mismo derecho a que les atienda que cualquier otra persona... ¡y que... no tienen que sentirse inferiores por ser mayores! Ellos sí tienen una percepción... ¡un AUTO percepción negativa! ¡De sí mismos! ¡¡Como... no capaces!! ¡Aquí siempre están mediatizaos! Porque están eh... tutelados, de alguna manera... tienen siempre un referente que... ¡les está contando cosas!... y sí que hay una... sí que hay mediatización, de... de un poquito de ir picando y decir... “¡Eh! ¡Atención! ¡Presta atención a esto! ¡Presta atención a lo otro!”, ¿no? Y sí que estamos... continuamente potenciando el que tengan... mm... ¡iniciativa! Para... para asomarse, ¡curiosidad! ¡¡Para asomarse y para atreverse!! ¡¡A... a participar!! Tanto... a nivel interno dentro de un taller, como fuera... también a... a decir, ¡¡Pues mira!! mm... hay teatro... hay cine... eh... llama... apúntate a los viajes que van a salir (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

Ayer fui a la verbena que como todos los años organizan en el Centro de Mayores 1 [...] Después de media hora de bailes dentro del centro, en la sala de la cafetería, hicieron un pequeño espectáculo de talentos fuera en el patio, en un escenario [...] cantaron varias señoras y luego otra señora vestida de chulapa recitó un poema [...] Cuando terminó de leer su poema, escrito por ella, un animador del centro le pasó una hoja con otro poema y la señora empezó a leerlo. Era un poema que básicamente decía que “aunque me duelan las rodillas, ya no vea, mi cara está arrugada y la cadera ya me duele, yo me veo estupenda”. Además, en el poema se repetía continuamente la expresión “¡soy un cañón!”. Mientras la señora leía el texto muchas de las mujeres que estaban escuchando se reían, como que se veían reflejadas en las letras del poema y en vez de compadecerse, se reían de la situación. Al final, volvieron todas y todos a bailar, mientras algunas mujeres, “guiadas” un poco por un animador, seguían repitiendo lo de “soy un cañón” (Extracto Diario de Campo, Verbena, Centro de Mayores 1, Periferia, 8 de mayo de 2013).

La idea del desarrollo personal guía gran parte del trabajo de los profesionales de estos centros y parece sustituir la idea de Envejecimiento Activo. Aquí el término Envejecimiento Activo en efecto no se usa. Se utilizan más términos como autocuidado, empoderamiento, relaciones sociales, etc. Por tanto, la representación del envejecimiento que se desprende en este caso no se relaciona explícitamente con el paradigma del Envejecimiento Activo y participativo, como en el caso del Centro de Mayores de Madrid, pero sí esconde la idea de un envejecimiento “exitoso” (*Successful*

ageing) (Moulaert y Paris, 2013) que, dentro de un marco enfáticamente psicológico, valoriza la habilidad y la capacidad del individuo para envejecer “bien” (Baltes y Baltes, 1990). En efecto, el empoderamiento de las personas mayores, promoviendo cambios en lo personal y lo social, parece reflejar aquí el objetivo de posibilitar que estas personas “vivan de una manera que maximice sus habilidades para desarrollarse de manera autónoma, positiva y con estilos de vida satisfactorios” (Barenys Pérez, 2011, p. 188). Encontramos la “positividad” de la sociedad actual de rendimiento de la que habla Han, que “en lugar de operar con amenazas, opera con estímulos positivos” (Han, 2014, p. 57).

Esta mañana he ido al Centro Cultural donde el grupo de Abordaje Terapéutico del Centro de Mayores 2 y otras mujeres del Taller de gimnasia y de memoria iban a ir para una actividad en la mediateca [...] Resulta que el responsable de la mediateca, Joaquín, es el hijo de una de las mujeres del grupo de abordaje, por eso la idea de realizar allí la actividad [...] Durante el taller eran todas mujeres, se lo comenté a Sara y me dijo que siempre es así. Había unas veinte mujeres, de las que cinco eran de un taller que estaban haciendo en otra sala con Alberto, y todas estaban sentadas en círculo mientras los dos animadores y el responsable de la mediateca iban desarrollando la actividad. Al principio se presentó Joaquín y les pidió a todas el nombre. Luego, se acercó a Lourdes, una mujer del grupo de abordaje y le dijo algo al oído [Más tarde descubrí que el mensaje decía “no hay nadie como yo”]. Las demás tenían que mirar la cara de Lourdes. Siguió con Dolores, otra mujer que aprovechó la ocasión para contar un poco su vida [...] En general, la actividad consistía en una especie de “ayuda psicológica”. Todo el rato los animadores insistían mucho en lo especial que son esas mujeres, en la fuerza que tienen, en el hecho de que hay que sonreír, ser felices, despertarse con una sonrisa [...] Luego la monitora del taller, Daniela, sacó un libro con dibujos de frutas que estaban tristes o felices. Era un libro infantil, por eso algunas mujeres tenían una cara un poco desconcertada. Utilizando las figuras de este libro, Daniela les iba diciendo a las mujeres que hay que levantarse sonriendo, que si una sonríe el día va a ser mejor. De repente una señora dio algo como “¿Y a quién le das la sonrisa si estás sola? Al espejo, ¿no? ¿Le damos la sonrisa al espejo? [lo dijo un poco irritada] y Daniela contestó “Le das la sonrisa al espejo y te das un paseo”, pero la mujer respondió con tono sarcástico diciendo “sí, claro...”. Otro argumento clave de la actividad fue el tema del dolor. Joaquín empezó a decirles que las mujeres mayores siempre se están quejando de los dolores. Sin embargo, si no lo piensan y a lo mejor están riendo, ya no les duele nada. Así que algunas de ellas empezaron a decir que sí, que había que pensar positivamente, que si no una se amarga. Por todos esos elementos la actividad parece centrarse en el objetivo de aumentar la autoestima de esas mujeres, de hecho todo el rato decían cosas como “¡yo soy guapa!” o de pensar en positivo, etc. (Extracto Diario de Campo, Centro Cultural, Periferia, 25 de abril de 2013).

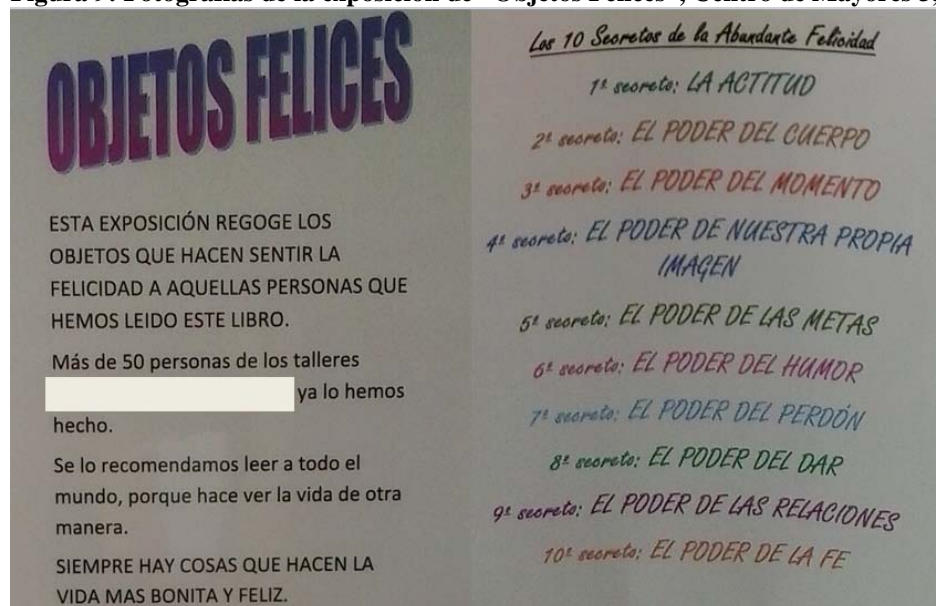
Si bien este tipo de enfoque permite ayudar a la persona mayor a relacionarse y desarrollar una actitud más positiva acerca del envejecimiento y la vida en general, al mismo tiempo parece que este enfoque más “psicológico” se remite a una idea de

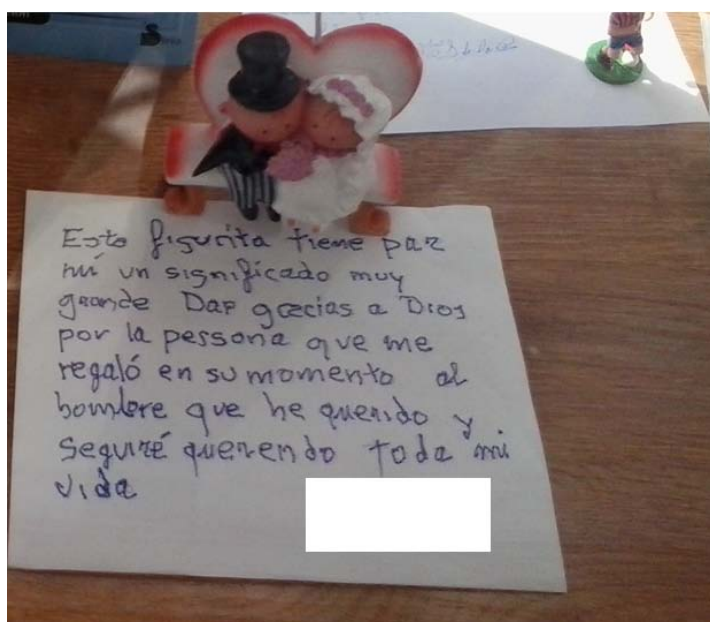
responsabilidad individual de la persona, en este caso la persona mayor, de “mejorar”, de cambiar. Y a una:

[...] extensión de discursos voluntaristas que tratan afectos negativos - tristeza, impotencia, frustración- como estadios a superar por la fuerza del deseo. La consigna idealista, mantra del capital, es: “si quieres, se puede”. Como si el deseo, alejado de toda condición material, estuviese hecho de empeño vacío, palabras o razones. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando no podemos siquiera desear? ¿Cuando el cuerpo apresurado se tensa mientras dicta ‘no-puedo-levantarme-más’? (López Gil, 2013, párr.4).

Por ejemplo, durante el trabajo de campo, los cuatro animadores socioculturales, en sus respectivos talleres de Escuela leyeron contemporáneamente un libro sobre los diez secretos de la felicidad. Una vez leído el libro “en clase”, los y las asistentes tenían que llevar a los centros un objeto o algo que simbolizara su felicidad para hacer, en cada centro, una pequeña exposición.

Figura 9: Fotografías de la exposición de “Objetos Felices”, Centro de Mayores 3, Periferia





Si nos centramos en este tipo de exposición, realizada dentro de un taller que supuestamente tiene como objetivo que la gente aprenda o mejore la lectura, la escritura, que sepa de historia o geografía, es significativo que aquí el objetivo parece ser más bien “ayudar” a los mayores a estar bien, fomentando su autoestima, en este caso a través de “sentir” felicidad. Para ello, se elige un libro de autoayuda y se hace una exposición de objetos que las personas relacionan con su felicidad.

Lo mismo se encuentra en otro taller en el que se leía un libro de autoayuda acerca de la buena y la mala suerte.

Hoy es el último día del Taller de cuento que imparte Luis. Se trata de un taller donde en grupo van leyendo un cuento y reflexionando sobre la moraleja que trae, en este caso es un libro que habla de la suerte [...] El cuento elegido es parte de un libro de autoayuda y a través de la historia de dos caballeros que tienen que superar unas pruebas para poder casarse finalmente con la princesa del reino, habla de cómo hay que trabajar la buena suerte, porque la suerte en general le llega a todo el mundo pero hay que construir las circunstancias adecuadas para que esta se convierta en buena suerte. Cada capítulo cuenta una aventura de los dos caballeros, en la que uno consigue superar la prueba, construyendo las circunstancias adecuadas para la buena suerte, y el otro no, ya que espera a que las cosas se hagan solas. Al final de cada capítulo, como si fuera una moraleja, se recuerda una regla de la buena suerte. Antes de empezar a leer, Luis [...] preguntó a las mujeres qué habían sacado de la lectura del cuento, qué habían entendido, y Milagros dijo algo como “¡yo entendí que la suerte solo viene a quien le toque y en cambio la buena suerte hay que trabajársela!” Y Luis dijo “la idea es que la suerte te puede sonreír un día, en un momento dado, pero si tú no haces algo por ella, ¡la buena suerte hay que trabajarla! Porque la buena suerte dura, mientras que la suerte puede sonreírte en un momento, ¡pero no dura! Si tú no haces nada por ello, ¿no?” [...] Luis les recuerda que llevan ya tres reglas de la buena suerte, la primera es que la suerte no dura demasiado tiempo, porque no depende de ti, mientras que la buena suerte dura siempre porque depende de ti. La segunda regla dice que hay que ir a por la buena suerte, porque sola no llega. Al oír esto, Marina suelta algo como “Pero si a una no le viene [la buena suerte], ¡pues no le viene! ¡Por las circunstancias que sean no le viene!” a lo que Luis responde “Porque hay que trabajarla, que lo que viene es la suerte, la buena suerte hay que trabajarla”. Luego Luis sigue leyendo la tercera regla, que dice más o menos que si ahora no se tiene buena suerte quizá sea por las circunstancias en las que se encuentra la persona, por lo que es necesario hacer algo, algo diferente de lo común. Luis añade algo como “Para crear buena suerte, puede ser que necesites hacer algo diferente, por ejemplo si una dice siempre que está muy sola, que no conoce a nadie y no se relaciona, quizá es porque siempre está en casa y lo que necesita es salir e ir a los Centros de Mayores, o a una excursión, porque si una sigue en casa encerrada, no conoce a nadie”. Así, añade Luis, si una cree que por eso no tiene buena suerte, quizá es porque no está haciendo nada para tenerla. Luego sigue repitiendo la cuarta regla, que consiste en preparar las circunstancias adecuadas para la buena suerte. Luis explica que esto no significa buscar solo el propio beneficio, sino que es necesario crear las circunstancias adecuadas de la buena suerte para que otros también tengan algún beneficio, porque todo está relacionado por lo que si uno hace las cosas bien, no solo se beneficia él sino que a corto, medio o largo plazo, los demás también, porque las personas de alrededor se van a sentir mejor y así van a hacer bien las cosas para todos, como en un círculo (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 1, Periferia, 25 de julio de 2014).

En este taller vemos claramente cómo la idea es que la buena suerte se construye de manera prácticamente individual: para tener una buena vida es necesario asumir una responsabilidad individual y construir las condiciones necesarias.

Ricardo Sanmartín Arce (1999), en su estudio en la provincia valenciana sobre la repartición de la herencia entre hermanos a través de un sorteo, muestra como la suerte, en este caso utilizada como útil para conservar la igualdad fraterna, es en general considerada como algo que depende de la actuación del sujeto, aunque este no pueda modificarla del todo.

Similar a la moraleja del cuento, la creencia de los informantes valencianos es que para tener suerte hay que reunir las cualidades necesarias y además poner los medios para que la suerte se produzca. Pero hay otra variable que se tiene en cuenta: las circunstancias de la vida. Así, la suerte está constituida por dos polos: el personal y el circunstancial. Y aunque las circunstancias parecen ser el elemento variable mientras que la manera de ser del sujeto es el centro gravitacional constante, este carácter dual de la suerte “permite su uso estratégico para excusar y justificar, ad hoc y de modo provisional, tanto el éxito como el fracaso propios o ajenos, trasladando la causación de lo que cada cual logra desde el polo personal al circunstancial” (Sanmartín Arce, 1999, p. 140, cursivas del autor). A veces, trasladar la causa de la suerte, buena o mala, al polo circunstancial permite evitar centrarse en las cualidades de la persona salvaguardando así la relación entre iguales y permitiendo una negociación de la identidad.

Así, esta visión de la suerte toma en consideración las circunstancias vitales que, si bien pueden ser “aprovechadas” o no por el sujeto, son independientes y variables. Son el otro polo de la suerte. En cambio, el cuento del taller habla de las circunstancias como algo que depende del sujeto que tiene que prepararlas si quiere tener buena suerte. No se trata, como dice Sanmartín Arce, de la manera en la que “el actor leyó la estructura de las circunstancias y comprendió sus posibilidades personales” (Sanmartín Arce, 1999, p. 140), sino de cómo el actor tiene que construir las circunstancias adecuadas para que la suerte se convierta en buena suerte. En este caso, las circunstancias dejan de ser un elemento de la suerte con el que el sujeto tiene que lidiar para convertirse en una acción del sujeto con la que la suerte se produce, bien o mal.

No es mi intención decir que el enfoque del cuento es del todo negativo, ya que considero que, como agentes activos, siempre hay una parte de responsabilidad individual en lo que se hace. Además es cierto que permite a muchas personas mayores asumir realmente una actitud más positiva y enfrentarse al envejecimiento, y a la vida en general, con más fuerza.

Lo que me interesa aquí es mostrar cómo en este afán de “ayudar” a las personas mayores a través de un desarrollo personal y fomentando su autoestima, se potencia la

responsabilización individual del proceso de envejecimiento (Breheny y Stephen, 2012; Lamb, 2014; Rudman, 2006; Tulle-Winton, 1999) y se dejan de lado las demás variables sociales, externas al individuo y a sus circunstancias, que influyen en el proceso de envejecimiento. De esta manera se desplaza, por ejemplo, el problema socioeconómico de un “buen” envejecimiento a un espacio individualizado de las propias personas.

En general, la idea del envejecimiento como una responsabilidad individual deriva del predominio de unos imperativos sociopolíticos a través de los que las personas se gobiernan a sí mismas, en particular al propio cuerpo, de forma saludable y responsable. Como diría Rose (2007), se trata de una nueva “ética somática” ligada a las nuevas formas biosociales de la identidad, donde lo biomédico prima sobre lo social. Y no solo, se trata de una responsabilidad individual, ya que esta ética y sus prácticas de longevidad, relacionándose con los valores de la productividad, la elección y la autonomía a la hora de “mejorar”, fomentan la idea de envejecer “bien” como decisión individual. Así, aquellas personas que envejecen en otros tipos de situaciones - pobreza, enfermedad, aislamiento social, inactividad, etc.- podrían ser llevadas a culpabilizarse por no haberse “responsabilizado” lo suficiente y verse como ciudadanos “fallidos” (Brigeiro, 2005; Rudman, 2006). Como afirma Han:

Quien fracasa en la sociedad neoliberal del rendimiento se hace a sí mismo responsable y se avergüenza, en lugar de poner en duda a la sociedad o al sistema. En esto consiste la especial inteligencia del régimen neoliberal [...] En el régimen neoliberal de la autoexplotación uno dirige la agresión hacia sí mismo (Han, 2014, p. 18).

La persona acaba “obligándose” a envejecer bien, a tomar una responsabilidad individual sobre su proceso de envejecimiento, en este caso a través de una actitud más positiva y un desarrollo psicológico personal.

Si bien esta coacción podría parecer fruto de una autoexplotación, como dice Han (2012), donde la víctima y el verdugo son la misma persona, en realidad los datos etnográficos muestran que, por lo menos en el caso de los mayores de hoy en día, usuarios de este tipo de centros institucionales, la obligación - a envejecer bien, en positivo y con éxito- no aparece espontáneamente “desde dentro”, sino que es una “indicación” que llega desde fuera, desde un conocimiento experto, y que, en una maniobra estratégica se convierte en un imperativo individual. En otras palabras, parece que la coacción deriva del mismo sujeto - “de rendimiento” (Han, 2012)- que se exige a

sí mismo más y más, pero realmente tiene su origen en un conocimiento experto - como la geriatría y la gerontología- y unas exigencias políticas y económicas que, además de fomentar dicho imperativo, lo convierten en una responsabilidad individual. Por este motivo, más que estar totalmente en una sociedad de rendimiento, en el caso de los mayores que utilizan los centros y servicios institucionales “pensados” para ellos, se da un cruce entre una sociedad disciplinaria, como dice Foucault, y una sociedad de rendimiento. Porque es cierto que si los mayores “aceptan” dicha responsabilidad individual de envejecer bien y positivamente es porque creen hacerlo por libre decisión. Les parece que son libres de elegir cómo envejecer. Sin embargo, se trata en realidad de una “libertad obligada” que produce más control sobre sí mismos.

En definitiva, a través un modelo de participación o de desarrollo personal, siempre se hace hincapié en la responsabilidad individual de los mayores de gestionar su proceso de envejecimiento a través del cumplimiento de los consejos “externos” y expertos, en particular de promoción de la salud psicofísica y participación (Katz, 2005; Kemp y Denton, 2003; Murray et al., 2003; Pond *et al.*, 2010).

Una gestión del envejecimiento individual que, unida a las nuevas tecnologías biomédicas, permitiría “crecer sin envejecer” (*growing older without aging*) (Katz y Marshall, 2004, p. 5; Kaufman *et al.*, 2004) y que respondería a los objetivos políticos y económicos de disminuir la “dependencia de la población” y por ende los gastos a ella asociados (Polivka y Longino, 2002).

Además, al realizar con los mayores un trabajo centrado en el desarrollo personal del individuo como en la Ciudad de periferia, o en el modelo biomédico como en Sierra de Gata, o en la participación y la productividad como en Madrid, en general se tiende a no considerar factores más sociales que influyen en la construcción de la identidad de la persona y su manera de vivir el envejecimiento y su vida.

Esto explica por qué si bien en las entrevistas, a la hora de hablar de los mayores, la mayoría de los profesionales toman en consideración variables sociales como la situación económica, la falta de políticas de conciliación laboral, las políticas de pensiones, etc., a la hora de trabajar con ellos estos temas no aparecen nunca. Por ejemplo, y esto pasa en todos los escenarios de estudio, nunca hay ningún cartel sobre actividades más “políticas” o de participación ciudadana. Solo suele haber carteles de las actividades que se hacen en los centros y de alguna asociación de mayores o las corales, que suelen hacer cosas “inocuas”, como torneo de mus y excursiones.

En general, no se habla de política, que solo trae problemas como las peleas en la cafetería de Madrid. Pero tampoco se habla de temas de orientación sexual¹²⁵, por eso quizá no hay ningún usuario explícitamente no-heterosexual. Y tampoco de temas como la inmigración, por eso también suele haber pocos mayores extranjeros en los centros. Los únicos temas con implicaciones más sociopolíticas que aparecen son la igualdad entre hombres y mujeres, la violencia de género y, en algunos centros, la ecología y el medio ambiente.

En resumen, no se habla de temáticas “peligrosas” que podrían llevar a los mayores a cuestionar la responsabilidad social y política de su envejecimiento, o bien plantearse envejecer, o sea vivir, de manera “diferente”. Fuera de los modelos establecidos como oportunos e ideales.

5. Representaciones ‘autóctonas’ del envejecimiento y la vejez

La representación de los mayores como dependientes, activos, autónomos, etc. depende, por lo tanto, del contexto en el que se dan las interacciones entre profesionales y mayores, en el que se introducen en mayor o menor medida los discursos predominantes sobre envejecimiento y vejez. Así como tiene gran influencia el tipo de formación y de experiencia laboral que caracteriza a los profesionales.

Se trata de utilizar una perspectiva interseccional (Cucalón Tirado, 2014; Dietz, 2011; Yuval-Davis, 2007) y contextual a la hora de analizar las “representaciones externas” - y también las internas - de los mayores, ya que se trata de categorías construidas socioculturalmente que funcionan de forma interrelacionada en cada contexto y en base a diferentes variables.

En el caso de las asociaciones de voluntariado que trabajan con los mayores, por ejemplo, sus discursos, que guían sus prácticas, se distancian del discurso de los profesionales de los servicios públicos para mayores, ya que no suelen hablar explícitamente de los mayores utilizando una terminología médica. Sin embargo, aquí también se revela la influencia del modelo biomédico.

¹²⁵ La ausencia de temáticas sobre sexualidad y orientaciones sexuales en los Centros de Mayores quizá se debe también al hecho de que tradicionalmente las disciplinas que se “ocupan” de los mayores, como la gerontología, suelen tener un carácter fuertemente heteronormativo, ocupándose de la sexualidad solo si va ligada a lo biomédico (Hurtado, 2013).

Hoy a las 11 había una reunión de formación [Formación específica continuada para voluntarios “Cómo mejorar la escucha activa y la comunicación”] para los voluntarios de la asociación. Ha sido interesante porque he podido recoger el “discurso oficial” de la asociación, ya que la mujer que dio la charla explicaba cuáles son las herramientas para el voluntariado. Había más o menos once hombres y treinta mujeres. La edad media era de sesenta y cinco años, aunque había un par de mujeres más jóvenes, pero la mayoría eran bastante mayores. Yo era la más joven [...] En su discurso no habla nunca de dependencia, sí se centra más en el concepto de vulnerabilidad. De hecho, dice que las personas mayores son vulnerables y por eso pueden sufrir más aislamiento social. Sin embargo, al cabo de un rato dice que es el aislamiento social el que comporta soledad y vulnerabilidad. Y añade que los elementos de vulnerabilidad de la persona aislada son la pérdida de autonomía, sobre todo en la ABVD, porque no pueden hacer las cosas solas; la vulnerabilidad de la persona aislada lleva a un cambio de estatus, ya que pasa a asumir un estatus ocupacional pasivo que lleva a considerarse como unos inútiles totales; las personas vulnerables y aisladas pierden autoestima y la pertenencia social, sobre todo, dice, en el caso de los mayores que acaban en una Residencia y, por último, esto comporta una falta de identidad de la persona con el medio. Además, más aislamiento social provocaría más soledad (Extracto Diario de Campo, Asociación 1, Madrid, 28 de febrero de 2012).

Este extracto del Diario de Campo, en el que he plasmado los puntos principales del discurso “oficial” de la asociación, denota cómo desde esta asociación se considera que la principal característica de muchos mayores, por lo menos aquellos a los que ellos ofrecen sus trabajos, es la vulnerabilidad. Como si la vulnerabilidad fuera una característica intrínseca de las personas mayores y no una característica de todo ser humano. Como si, dentro del imaginario cultural de la sociedad actual, los mayores, por el mero hecho de serlo, sobrepasaran el límite de “vulnerabilidad” media aceptado socialmente como “normal”.

Esto podría llevar a pensar además que las personas que acuden a este tipo de servicio - privado pero gratuito - son personas con escasos recursos que, no pudiendo beneficiarse de los servicios públicos, tampoco pueden acudir a los servicios privados con costes “elevados”. De ahí la vulnerabilidad. Sin embargo, las mayores conocidas durante el trabajo de campo que acuden a este tipo de asociaciones provienen de diferentes niveles socioeconómicos. Solo para dar un par de ejemplos, Amelia recibía una pensión no contributiva de trescientos o cuatrocientos euros al mes, nunca había trabajado porque cuidó de su madre, pero Victoria, que acudía a la misma asociación que Amelia, era la viuda de un alto dirigente de una organización internacional y recibía una pensión bastante cuantiosa. De la misma manera, mientras Marta trabajó como interna para poder llegar a fin de mes, ya que el sueldo del marido no era suficiente, María no tuvo esta necesidad, ya que los negocios de su marido llevaban a casa bastante dinero para

que su familia de cuatro miembros viviese bien. Por tanto, las personas que acuden a estas asociaciones voluntarias provienen de todos los ámbitos socioeconómicos, ya que piden su ayuda no porque sea gratuita, sino porque se trata de un tipo de acompañamiento más “afectivo” que dudan poder encontrar en los servicios privados y/o públicos.

En el discurso de la asociación, aunque no queda del todo claro si es la vulnerabilidad la que lleva al aislamiento social o viceversa, sí es significativo que se hable de la pérdida de autonomía como uno de los elementos que caracterizan la vulnerabilidad. Y, más en particular, cuando se habla de pérdida de autonomía se refiere principalmente a la pérdida de las capacidades para realizar las ABVD, por lo que la autonomía es entendida principalmente como autonomía “física”, del cuerpo. No se ha hablado de otros tipos de autonomía, como por ejemplo la capacidad de elegir.

Así que vemos cómo, aunque se hable de vulnerabilidad más que de dependencia, aquí también es fuerte el peso del modelo biomédico acerca del envejecimiento y la vejez. Además, en el discurso no queda del todo claro si la pérdida de autonomía, como las demás pérdidas, es consecuencia del aislamiento social o de la vulnerabilidad, o si es, al revés, la causa. Porque, si se habla de autonomía física, esta no tiene por qué ser consecuencia o causa porque sí del aislamiento social. Además, cabe preguntarse si es posible ser una persona “vulnerable” sin ser socialmente aislada. O al revés.

En el caso de la Asociación 2, su discurso también parte del presupuesto que el mayor problema de los mayores, sobre todo en la ciudad, es la soledad. Por ello la necesidad de ofrecer servicios de voluntariado.

Hoy a las 11 h de la mañana he ido a la sede de la asociación y he hablado con la trabajadora social [...] Explicándome un poco el funcionamiento de la asociación, me ha dicho que desde el Servicio de Mayores del Ayuntamiento le pasan casos de mayores que necesitarían asistencia a domicilio: la trabajadora social del servicio llama a la asociación para decirles que hay un mayor que dice necesitar acompañamiento porque está solo. Antes de mandar al voluntario, desde la asociación llaman al mayor para ver qué necesita, luego la trabajadora social de la asociación va a conocer al mayor a su casa, le hace preguntas para conocer mejor su situación y así, desde la asociación, deciden si la persona necesita un voluntario para asistencia a domicilio o más bien una asistencia puntual, para cuando tiene que ir al médico o a hacer la compra o cosas así, o si necesita relacionarse con los demás y entonces necesita más bien participar en las actividades que organiza la asociación. Explicándome todo esto, la trabajadora social ha puntualizado que ellos hacen lo que los servicios públicos de Ayuda a domicilio no hacen. Estos, que son profesionales, como ella ha dicho, se ocupan de la higiene personal, de limpiar la casa, de hacer la compra. Y ellos, que “estamos al otro lado”, dan compañía a los mayores, charlan, etc. La trabajadora social me comenta que los

mayores que acuden a ellos es porque dicen sentirse solos [dijo antes que “están solos”, pero luego dice “No, no es que estén solos, sino que se sienten solos”). Algunos mayores también contactan directamente con la asociación, o porque los conocen o porque tienen el medallón de la Teleasistencia al que llaman y la Teleasistencia les dice que si llaman porque se sienten solos que llamen a la asociación. En este sentido, me dijo la trabajadora social que les llama directamente el mayor lo atienden, pero si llama un familiar o un vecino, le dicen que vaya primero a hablar con la trabajadora social del centro de servicios sociales de su distrito. La trabajadora social dice que a veces, cuando desde los servicios sociales del distrito les derivan un caso, ella llama al mayor, pero muchas veces el mayor le dice que no quiere nada, porque no se fía, ya que no conoce a la asociación. Esto pasa a veces cuando ella va a visitar al mayor, cuando va por primera vez para ver qué tal está y qué servicio necesita, y dice que a veces ni siquiera le abren la puerta. Por este motivo, en algunos casos, va a la primera cita acompañada por la trabajadora social del distrito, que ya conoce al mayor. Por el mismo motivo, dice que los voluntarios nunca van solos el primer día, sino que ella siempre los acompaña (Extracto Diario de Campo, Asociación 2, Madrid, 2 de febrero de 2012).

En el caso de esta asociación, los mayores no son vistos como personas vulnerables sin más. En este caso, la labor de la asociación parece centrarse más que en las personas mayores en sí en el problema de estas personas, que en este caso se considera sea la soledad.

Sin embargo, como algunos estudios sugieren (Rice *et al.*, 2002), a veces fenómenos como la soledad, que son neutrales en sí mismos, son interpretados negativamente. En efecto, se presume que la disminución en el tamaño de las redes sociales es un reflejo de algún problema individual o social, cosa que a veces lleva a dejar de lado explicaciones alternativas sobre las causas y consecuencias (tanto positivas como negativas) de estos fenómenos. Otros estudios, desde el enfoque psicológico de la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1992, 1995, 1998; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999), han demostrado que la disminución del tamaño de las redes sociales aparece como un proceso continuo que comienza mucho antes de la vejez y que no ocurre de la misma manera en todos los tipos de relaciones sociales (Lang y Carstensen, 1994). Según este enfoque, esto se debe al hecho de que ya de partida dentro de una red social no todas las personas se valoran de igual forma, y en la vejez se mantendrían solo las relaciones emocionalmente más significativas.

Si esta interpretación es acertada, la preocupación acerca de los altos niveles de soledad entre los adultos mayores y los intentos por aumentar artificialmente sus redes sociales son errados. Podría incluso suponerse que hay efectos perjudiciales en los programas que estimulan más contactos sociales entre los adultos mayores, porque ellos pueden sentirse presionados por las expectativas sociales a participar en actividades que no satisfacen sus propias necesidades (Rice *et al.*, 2002, p. 140).

Vemos así cómo el diferente transfondo de cada asociación y, en particular, la diferente visión del objetivo y del trabajo de la asociación dan lugar a diferentes representaciones de los mayores y de sus necesidades.

Más allá de los discursos más o menos oficiales de las asociaciones, en el caso de sus voluntarios y voluntarias la diferencia en las representaciones de la vejez es dada principalmente por la presencia o no de cercanía relacional y continuada con las personas mayores.

Estoy yendo a casa de las tres vecinas para ir juntas a la fiesta de san Isidro que organiza la asociación [...] la sala y las mesas parecían arregladas como si fuera una boda. Había unas veinte mesas redondas en total. En la entrada de la sala había un cartel con los números de las mesas y los nombres de la gente por cada mesa. Según el cartel había diez personas por cada mesa, pero en realidad las mesas no estaban del todo llenas. Aunque sí es probable que en total hubiese unas ciento cincuenta personas. La mayoría de las personas mayores eran mujeres. Había algún hombre, pero, a diferencia de las mujeres entre las que había de todo (con andadores, con silla de ruedas, muy juveniles, maquilladas o no, etc.), los hombres parecían estar más afectados por problemas de movilidad y de salud. Entre los voluntarios también la mayoría eran mujeres, y las había de todas las edades. Por ejemplo, en mi mesa estaba Iris, una señora francesa de unos sesenta años más o menos. Además, había varias chicas que parecían tener alrededor de veinte años, como una que vi a la entrada con un *piercing* en el labio y otra que vi en el baño. También había algún chico. Eso sí, mientras las mujeres voluntarias eran de todas las edades, los hombres voluntarios parecían no superar los cuarenta, cincuenta años. También había muchos niños y niñas, hijos de algunas voluntarias, y algunos maridos de algunas otras. El ambiente era agradable, y la presencia de personas de diferentes edades hacía que aquello pareciera más una boda o una celebración familiar que una fiesta exclusiva para los mayores de la asociación. El hecho de que hubiese gente de distintas edades que participaban en las actividades, que bailaban, hablaban, hacía que no fuera solo un encuentro de mayores, o un encuentro organizado según los estereotipos de los mayores (por ejemplo, con el bingo, una misa, etc.), sino que se trataba de una fiesta “sin edad”. Por ejemplo, en vez de poner, como a menudo pasa, bailes “tradicionales españoles” considerados “apropiados” para mayores, como el chotis, hubo un grupo de baile tradicional boliviano [...] Durante la fiesta, en un momento me fui al baño a acompañar a Marta. Había cuatro voluntarias esperando a que las señoras mayores que acompañaban saliesen del baño. Una empezó a hablar con otra, estupefacta de que la mujer con quien vino tenía noventa y seis años y, aunque estuviera en silla de ruedas, estaba muy lúcida. Empezó a hablar otra y las dos se pasaron un rato diciendo lo bien que están estas mayores, que si no tienen arrugas, que si son muy lúcidas, etc. Mientras decían estas cosas maravilladas, atónitas de que pudieran ser así, las otras dos las miraban con cara sonriente y asintiendo (Extracto Diario de Campo, Asociación 2, Madrid, 20 de mayo de 2012).

En este caso, se trata de chicas que, como pude comprobar a través de su conversación y preguntándoles después, llevaban poco tiempo haciendo voluntariado y, en la mayoría

de los casos, hacían un acompañamiento puntual, para llevar a un mayor al médico o a hacer algún papel, por lo que no mantenían una relación continuada en el tiempo con una persona en particular. Su discurso, extrapolado a partir de sus comentarios en el baño, revela cómo su representación de los más mayores se basa en realidad en estereotipos generalizados y no en un conocimiento personal y cercano de las personas mayores. En efecto, en su manera de hablar de las características de las mayores, las voluntarias parecían como si estuvieran hablando de fenómenos extraordinarios. Así que, si por una parte habían descubierto que los prejuicios sobre mayores respecto a la enfermedad, la debilidad, la dependencia, etc. son falsos en su mayoría, por otra parte, que una mujer de noventa y seis años pudiera estar mentalmente lúcida seguía pareciendo algo extraordinario. En otras palabras, aunque el estereotipo del mayor dependiente parecía haber desaparecido, en realidad seguía presente, porque las voluntarias no llegaron a la conclusión de decir “aunque con una edad avanzada, estas personas siguen siendo personas”, sino que llegaron a la conclusión de que por ser mayores y seguir activas, son personas extraordinarias. O sea, que de un extremo “negativo” (son dependientes y pasivos) se pasa a un extremo “positivo” (son activos a su edad, por lo que son extraordinarios). Este pasaje de un extremo al otro es una característica común no solo entre “jóvenes” que “descubren” a los mayores, sino también entre los propios mayores, como hemos visto en el caso de los significados que les atribuyen a la edad.

Sin embargo, no todos los voluntarios realizan este pasaje. Y esto depende de la relación de cercanía que llevan con los mayores, como es el caso de Vanesa y Alfredo de dos asociaciones diferentes, que mantienen un contacto casi semanal con “sus” mayores. En ambos, dicha cercanía produce un cambio de perspectiva sobre el envejecimiento y la vejez, y hace que cada uno cree una representación autóctona de los mayores.

Antes [de empezar el voluntariado con una señora mayor] tenía... ¡tenía muchos tópicos! ¡Y es verdad! [se ríe un poco] era el tópico de... ¡Jolín! Los mayores siempre se están quejando... qué cascarrabias y no sé qué... y como que en cierta parte... mm... o sea, en el fondo... son como jóvenes... no sé qué... te piensas que tienen ya como todo hecho, todo pensado, todo... y... siguen teniendo sus ilusiones, sus... miedos, sus... pequeñas cosas de cada día, ¡no sé! ¡Como que más llevado a lo más cercano! Eso es verdad... sí que se nota, pero eso... es que yo [...] es que yo te puedo contar de Amelia [la señora donde va a hacer acompañamiento], porque yo contacto con gente mayores... pues ahora en el hospital [estudia medicina] estoy teniendo un montón, porque... ¡es todo gente mayor! ¡Y... y sí que es verdad que también te ayuda a la hora

de saber tratarlos un poco más! Porque... eso, como ya no tienes tantos tópicos, ¿sabes? Que... pues antes era mucho de que con una persona mayor sin querer le tratabas a veces como niños, pues les hablabas... mm... y... pues, cuando hablas con M. y te dice que le repatea que le traten así... dices... Jo' pues sí que es verdad, ¡claro! ¡Sí se nota! O sea... en el hospital... cuando vienen, ¡hay muchísimas veces que tienen un problema mental! Sí sí... que vienen con... muchas depresiones o... o que a lo mejor vienen simplemente porque se les ha descontrolao algo, pero luego te pones a hablar un rato con ellos y... resulta que... ¡y sí se nota! ¡La verdad! Y luego es muchas veces que... es eso, que ves a muchos médicos ahí super mayores, que tratan... a las personas... o sea, a los mayores como... “¡bá! Ya está aquí el de siempre, ya está aquí...” ¡¡como jolín!! [...] ¡qué consideras una persona mayor! Si es de edad, si es de actitud, si es de... ¡yo creo que es más de actitud que de edad! O sea, es verdad que también tienes que poner un... a lo mejor un límite, ¿no? Pero... que a lo mejor hay gente de sesenta años que... es más mayor a lo mejor de una de sesenta y cinco que no para, ¿sabes? Es que... [...] yo antes pensaba... más que era de... ¡de actitud que de físico! Pero con el caso de Amelia... ¡que es el caso más cercano que tengo! Me he dado cuenta que... o sea, ¡que la salud hace muchísimo! O sea que... cuando no se sienten bien... por muy activo que estén... se van quemando, ¿sabes? ¡Se van ahí que se les van las ganas de hacer las cosas! Es como eso que... ¡que se sienten muy limitados... en este sentido! ¡Y jolín! ¡En el hospital también lo ves! Que hay muchos mayores que te dicen “¡Yo... hace diez años es que podía hacer esto podía hacer tal y ahora no!” mm... ¡claro! ¡Jolín! Es que me los imagino ahí... o sea, no sé, tiene que ser... como que vas ahí poco a poco perdiendo... (Entrevista Vanesa, Voluntaria Asociación 2, Madrid).

ALFREDO: Yo no sé... yo no sé cómo quiero ser de mayor, no no... ¡seré más viejo! Hombre, siempre me he imaginado, que... sí, ¡que llegaré a muy mayor! Porque he oído que... la edad es hereditaria... la constitución... ¡y mis abuelos los más jóvenes se han muerto con ochenta años! Los más viejos con noventa... o sea que si mis abuelos han vivido tanto... yo el día de mañana, ¿cuánto viviré? Y cada vez se vive más tiempo... dicen “¿de qué se ha muerto?” “¡de aburrimiento!”, porque estamos oyendo todo los días en la televisión decir “se está solucionando el cáncer... de tal tipo, se está investigando sobre el alzheimer que... que se hay una vacuna...” que se está investigando, que...

CHIARA: Antes cuando veías a las personas mayores ¿en qué pensabas?

ALFREDO: No... tampoco era una cosa que me parara a pensar... es una cosa que dice... bueno, ¿la gente mayor que es? Pues gente que... ¡se ha hecho anciana! ¡Simplemente! ¡¡No pensaba ni bien ni mal!! Ahora... hombre, ¡con cariño! Como con delicadeza... pero bueno, que tampoco hay que mirarlo y tratarlos con algodón porque algunos... pero que los veo con... ¡con más cariño! (Entrevista Alfredo, Voluntario Asociación 1, Madrid).

5.1. Desde el ‘conocimiento experto’

Las diferencias a la hora de representar a los mayores, y la influencia que estas representaciones tienen en la práctica, se deben a la situación contextual e individual de los profesionales y los voluntarios. Por ejemplo, al tipo de formación escolar y

académica, la experiencia laboral, los diferentes tipos de interrelaciones que se dan en los centros y servicios, etc. En el caso de la ciudad de periferia la formación y la experiencia laboral de los profesionales de los centros asumen una gran importancia a la hora de incorporar y fomentar el discurso biomédico o no.

El análisis de las entrevistas y de las observaciones ha mostrado que en este contexto la perspectiva acerca del envejecimiento y la vejez cambia mucho si se trata de una terapeuta ocupacional, de un animador sociocultural o de una trabajadora social; si se trata de una terapeuta ocupacional con tres o treinta años de experiencia laboral; de un animador sociocultural con alguna formación en psicología o en trabajo social; etc.

En el caso de la trabajadora social entrevistada en los centros de la ciudad de periferia, lo que más tiene relevancia en su discurso es el tema de la dependencia. Esto se debe a que su profesión la lleva a ocuparse casi exclusivamente de tareas ligadas a los servicios de la Ley de Dependencia. Sin embargo, es significativo cómo a la hora de definir en detalle qué significa ser dependiente, o tener una dependencia ligera o grande, la entrevistada no consigue dar unas definiciones exactas, sino que se remite principalmente a la edad y el estado de salud de las personas.

A ver, yo trabajo con... hubo un tiempo en el que... eh... se... se atendía a... a una dependencia... ¡muy muy ligera! ¡Eso cada vez es menos! Yo cada vez atiendo a personas... ¡¡¡muy dependientes!!! Mm... la dependencia ligera... ¡se está quedando fuera! Porque... ¡¡porque no tienen ningún recurso!! Porque... con una dependencia ligera no tienes acceso... a un servicio de Ayuda a domicilio... a una... con una dependencia ligera... me refiero a... típica señora viuda de... ochenta... ochenta y dos... ochenta... ¡ahí rondando los ochenta! Que vive sola... que tiene... ¡¡pues las patologías propias de la edad!! ¡¡No sé cómo decirte!! Pues... es diabética, es... hipertensa y... no sé qué... ¡y tiene artrosis por supuesto! [...] yo estoy atendiendo a población bastante dependiente. Población bastante dependiente... eh... de gente que... necesita de otra persona para poder... eh... cada vez atiendo menos a personas... [...] yo en mi caso, ¡atiendo a personas dependientes! ¡Y cada vez más dependientes! Una persona con una dependencia ligera que vive sola... que más o menos se va... pues, es, o para la Teleasistencia... ¡y poquito más! Por el perfil de Teleasistencia. Para los demás... estamos hablando de personas... que como mínimo tienen un grado de dependencia, ¡y para tener un grado de dependencia es difícil que puedas vivir solo! ¡No es habitual! Eh... lo habitual es que... ¡con un grado, dos o tres grados de dependencia necesites de otra persona! Entonces... ¿el perfil? Pues... persona... eh... dependientes, por una cuestión física, por una cuestión... eh... de... de deterioro cognitivo o de demencia [...] el servicio de Teleasistencia... eh... el perfil de personas, que... usan el servicio de Teleasistencia, son personas... no dependientes, ¡en principio! Son personas... o con una dependencia muy ligera, personas que viven solas... eh... señora viuda... que vive sola, que más o menos se... bandea, PERO... por seguridad, porque a veces se mareta, porque... igual... mm... usa bastón y a lo mejor se cae... oo... o porque... ¡le da miedo! Eh... solicita el servicio de Teleasistencia [...] porque una

persona con un grado de dependencia muy alto... ¡no vive sola! ¡Seguro! ¡Y no... no... no hace uso del servicio de Teleasistencia! Porque... vive con un familiar o porque... vive con... entonces... [...] tenemos una señora con alzheimer que vive sola, pero no tiene un alzheimer... más o menos... eh... ¡¡tiene alzheimer y es analfabeta!! O sea... siendo analfabeta... ¡en fin! Uno puede decir... pues... ella ella... se organ... y... ¡se ha organizado ella en la vida! Quiero decir... que ella... ha sido capaz de gestionar su dinero, de gestionar... sus facturas... de... de... ¡vamos! ¡De vivir sola! Pero claro, siendo analfabeta y con alzheimer... pues entonces ya... ¡¡ni te cuento!! ¿Sabes? Porque si... si... si tú para acordarte de que tenías la cita en el médico que no sabes escribir pero te ponías... ¡¡yo que sé!! Pues con una demencia... ¡¡pues ya... es que!! No sabes lo que has puesto, ni te acuerdas, no... ¡¡vamos!! Entonces... la teleasistencia le viene muy bien porque... eh... la llaman todos los días para... para recordarle que tiene que tomar la medicación, y en cuanto tiene una cita médica ella sabe que... que tiene que pulsar y decir “Oye, qué tal día tengo... ¡que hoy me acuerdo!” porque, claro, tienes el momento de... ¡de lucidez! Que la llamen y le digan “¡tiene la cita médica!” y entonces... en el momento cuadra, ¡cinco minutos después ya no! [se ríe un poco] entonces llama la Teleasistencia y dice “que tengo cita no sé qué” y la Teleasistencia llega el día de la cita, la llama y le... le recuerda que... en fin... (Entrevista Trabajadora Social, Centro de Mayores 3, Periferia).

Esta última parte, sobre el caso de la señora con alzheimer y el servicio de Teleasistencia, es significativo porque muestra cómo cuando se habla de los servicios de cuidados para mayores siempre suelen relacionarse en primer lugar con los servicios de salud. En este caso, parece como que la Teleasistencia sirva únicamente para recordar a la señora tomarse las medicinas e ir al médico. Además, los problemas de salud siempre aparecen como principales a la hora de dar una valoración de dependencia.

Sin embargo, a la hora de hablar de los servicios prestados por la Comunidad de Madrid y por el municipio la entrevistada sí sostiene la importancia de otras variables además del estado de salud. En particular en relación al hecho de que hasta hace unos años eran las trabajadoras del municipio quienes valoraban el grado de dependencia de un solicitante de los servicios, ahora son trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid quienes vienen desde fuera para hacerlo.

Si vamos a ser nosotros quienes hagamos la valoración del grado de dependencia... desde los servicios sociales de aquí, o desde la Comunidad de Madrid. ¡Pero es una valoración totalmente distinta la que yo hacía! Porque yo voy a valorar... ¡¡el grado de dependencia!! Y yo antes para valorar... eh... antes, o... a partir de ahora cuando... en algún momento exista presupuesto municipal y no tengamos que... depender de esto... de la Comunidad de Madrid... ¡¡tú valoras otras muchas cosas!! Tú valoras si... si está sola si no está sola... las condiciones de la casa, si tiene hijos o no tiene hijos, si tiene apoyos si... se valoran otras muchas... otras muchas cosas... ¡ahora no! Ahora se pasa el baremo ese de... del grado de dependencia, que lo vamos a hacer, si llegamos a hacerlo... y según eso es... ¡tanta puntuación, tantos grados de dependencia, tanto grado

de dependencia, tantas horas de Ayuda a domicilio! [...] teniendo en cuenta que tú conoces el contexto, y eso aquí que es más o menos grande, pero imagínate en un pueblo... eso decía alguna compañera de pueblo ¿sabes? O sea, es que yo voy a valorar a... Pepito que le conozco desde... hace... entonces sí, la valoración será más... será más objetiva porque... la valoración... lo que valora... es una visita... en una entrevista de una hora o dos horas, en la que... en la que tú preguntas y el otro contesta, y según lo que te conteste... pues así... porque no lo conoces, ¡¡quiero decir!! Entonces... en cosas como... se lleva la cuchara solo... sabe identificar un... ¡vaso! O te sientas a comer con él y ves, si realmente coge la cuchara, en cosas como... se asea solo o entra solo en la bañera, o estás el día en que está entrando y aseándose en la bañera y... estás allí, o... te tienes que fiar de lo que te dice la gente, ¿no? Entonces... si conoces a esa persona... eh... o la has atendido en algún momento, tienes algún tipo de referencia... ¡puedes saberlo! Puede saber si es real lo que te está diciendo... o no. ¡¡Tanto para lo bueno como para lo malo!! ¿Eh? ¡Porque luego vas a ver a la señora no sé qué se hace la valiente y que ella lo hace todo sola!... Y te dice... “¡Sí sí... yo lo hago... yo todo sola!” y luego resulta que la señora no... no puede... (Entrevista Trabajadora Social, Centro de Mayores 3, Periferia).

En efecto, en base a la Ley de Dependencia hay que utilizar los baremos establecidos para valorar el “grado de dependencia” de la persona. Sin embargo, si la valoración se reduce a la aplicación de estos baremos y se limita “a puntuar la funcionalidad desde un enfoque biomédico-rehabilitador, circunscrito a las actividades básicas de la vida diaria y sin contemplar los ámbitos laboral, de estudios o de participación en la vida comunitaria, social y cívica” (Centeno Ortiz, 2012, p. 159). Cosa que, gracias a una mayor cercanía situacional y relacional, sería posible.

Vemos así cómo en este contexto, como en el de Sierra de Gata, la cercanía espacial y relacional también asume importancia a la hora de dar servicios de cuidados.

En el caso de las terapeutas ocupacionales de los Centros de Mayores, la diferencia acerca de las representaciones del envejecimiento y la vejez varía mucho de profesional a profesional en base a la experiencia laboral. Ejemplar es el caso de dos terapeutas ocupacionales que trabajan en el mismo Centro de Mayores y que, no obstante, expresan una imagen diferente de los mayores.

En el primer caso, se trata de una terapeuta que lleva ocho años trabajando en los Centros de Mayores de la ciudad y que antes estuvo en los servicios de salud mental. En el segundo caso, se trata de una terapeuta que lleva alrededor de treinta años trabajando en los Centros de Mayores de la ciudad, cuando todavía se llamaban Hogares del jubilado y la terapia ocupacional no era todavía tan conocida.

Comparando los discursos de las dos terapeutas es interesante ver cómo la primera tiende a reproducir el discurso biomédico, mientras la segunda expresa un discurso más “autóctono”, fruto de su experiencia de primera mano.

Te voy contando... temas que hacemos de dependencia, ¡¡grupos de dependencia!! Eh... los grupos de los que te hablaba antes, ¡Abordaje Terapéutico... o Abordaje Terapéutico! Ahora mismo... eh... son Abordaje Terapéutico lo que tenemos en todos los centros. Entonces son mayores... con una mayor fragilidad... [...] los grupos cada uno en su... ¡en su centro! ¡Y son usuarios diferentes! ¡Era la manera de poder dar cobertura a más población! Entonces, en esos grupos de... de... mm... de Abordaje Terapéutico, habitualmente lo que se hace es, ¡una parte física! Una gimnasia... suavita... que, por ejemplo... bueno, en el caso de Pilar... son, ¡están solo los de gimnasia de su grupo! O sea... es un... porque es un grupo muy frágil, están... pues alrededor de diez personas, ellas solas... ¡haciendo su gimnasia! En el caso de mi grupo de los miércoles... eh... se junta con gente que... ¡que viene a gimnasia de manera independiente! O sea... para tratar de... la socialización, la integración... o sea, dependiendo de las... características de... del grupo, ¡pues nos organizamos! O bien... mezclamos, o bien... solitos... eh... tienen una parte de estimulación cognitiva, de orientación a la realidad, de juegos... [...] hay trabajo de cocina también... la parte cognitiva... también estás trabajando todo lo manipulativo... la socialización... procuramos salir con ellos al menos una vez al trimestre... eh... [...] es que... aquí... quizá tenemos ciertas competencias que en otros... ayuntamientos, ¡los llevan desde servicios sociales! ¡Las trabajadoras sociales! En otros municipios... el tema de la comida a domicilio o el tema de la adaptación de vivienda, por ejemplo... que son temas de... de... ¡dependientes! ¡Lo llevan las trabajadoras sociales de servicios sociales!! Pero aquí... la SUERTE es que somos, cinco terapeutas... en un... ¡¡en un servicio de mayores!! Entonces... ¡¡todo este tema de entrada a la dependencia lo estamos llevando nosotros!! Aquí está la... el matiz, ¿no? Eh... vuelvo a lo mismo, ¡¡siempre con coordinación!! Aquí, continuamente... trabajador social de servicios sociales, ¡nos está haciendo peticiones! [...] me he liado con la dependencia... pero que me parecía muy... muy relevante... es como... nosotras, digamos que presumimos entre comillas, de... de hacer una atención integral al mayor, ¿no? [...] hay casos en los que ya sí que ves que es imposible... que... que NO PUEDE salir de su casa, que... que viven... enclaustrados, porque... mm... ¡muchas de estas viviendas antiguas no hay ascensor! ¡Y ni siquiera se puede instalar! Entonces... es un riesgo para ellos, es muy grande... el... ¡el bajar! ¡¡Entonces por eso es lo de la terapia ocupacional domiciliaria!!! Para que esas personas, que no pueden venir a los centros a hacer una actividad, ¡por lo menos en casa puedan mantener una estimulación! Con... tablas de gimnasia que les aportamos, con ejercicios cognitivos, con juegos... [...] Incluso... puede ser un... dominó gigante de estos... o cartas grandes, o... ¡bueno! De alguna manera que... que ellos siempre tengan... eh... una activación, ya sea mental, cognitiva... si van con otra persona pues ya está ahí... ¡implica el componente social! Así que... un poco... (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

En el discurso de la terapeuta prima la idea del buen mantenimiento del cuerpo físico, ya que, por ejemplo, de la primera actividad de la que habla es de la gimnasia que hacen con los grupos de Abordaje Terapéutico. Lo mismo cuando habla del programa de Atención Terapéutica domiciliaria, lo primero que le viene a la mente es la tabla con los ejercicios de gimnasia. Solo en un segundo momento habla de la importancia también

de la socialización de estas personas, aunque parece que el objetivo principal es que estos mayores siempre tengan “una activación”.

En otras palabras, la socialización, el bienestar social, siempre viene después del bienestar psicofísico. Un poco como sucede en el Centro de Mayores de Madrid y los servicios en los municipios de Sierra de Gata. Además, la necesidad de que el mayor siempre tenga una “activación” se relaciona con la idea de la productividad, como si todo lo que se hace tenga que tener una repercusión, positiva, en su aparato psicofísico. Además, parece como si esta necesidad la tengan solo los mayores considerados “más frágiles”. ¿Qué significa ser más o menos frágil?

Kaufman (1994), en sus estudios sobre los mayores en Estados Unidos, muestra cómo el concepto de fragilidad en realidad tiene una dimensión sociocultural, ya que no es solo una cualidad que se le asigna socialmente a alguien concreto (los cuerpos envejecidos, por ejemplo), sino que es una construcción producida a través de la interacción entre los individuos que participan en una situación concreta. En el caso de la terapeuta, parece que la fragilidad es una característica propia de determinadas personas, y que para “combatirla” la mejor manera es “activarse”. Quizá esto deriva del tipo de formación de la entrevistada, la terapia ocupacional¹²⁶, por la que la ocupación, el “hacer”, es el instrumento que permite a la persona enferma, o como en este caso mayor, mantener y desarrollar vínculos sociales con su comunidad (Zango Martín y Moruno Millares, 2013). En efecto, los fundamentos teóricos de la terapia ocupacional se acercan mucho a los del paradigma del Envejecimiento Activo, ya que ambos persiguen la independencia y la autonomía de los individuos y se basan en la idea de la actividad, u ocupación, como indispensable para “hacer, ser, pertenecer y llegar a ser transformando (*Doing, being, belonging and becoming*)” (Wilcock, 2006, en Zango Martín y Moruno Millares, 2013, p. 16).

Sin embargo, como bien demuestra el estudio comparativo realizado por Inmaculada Zango Martín y Pedro Moruno Millares (2013), esta idea de la ocupación no es válida en aquellos contextos donde para las personas es más importante pertenecer o ser, que hacer. Como tampoco puede ser siempre válida la intervención de la terapia ocupacional

¹²⁶ La American Occupational Therapy Association define la terapia ocupacional como “el uso terapéutico de las actividades diarias (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de lograr la participación en los roles y en situaciones en el domicilio, colegio, lugar de trabajo, comunidad y otros ambientes, con el objetivo de promover la salud y el bienestar y prevenir la restricción en la participación ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2008: 78, en Zango Martín y Moruno Millares, 2013: 11).

basada en valores principalmente “occidentales” de autonomía e independencia, que a veces no permiten tomar en consideración la diversidad en la forma de concebir causas y naturalezas del “estar mal” (Seppilli, 2000; Zango Martín y Moruno Millares, 2013).

En el discurso de la entrevistada está presente la idea de “mejorar” la vida de los mayores a través de pautas preestablecidas. Aunque se divisa la voluntad de hacer una evaluación lo más global posible de las necesidades de las personas, sin limitarse a sus problemas de salud, de movilidad y cognitivos, se denota la reproducción de un discurso predeterminado acerca de estas necesidades, como por ejemplo la importancia que da a la realización de las actividades de la vida diaria. Además esto muestra cómo las intervenciones de este perfil de profesionales, guiados por los fundamentos teóricos de su disciplina, reproducen una visión paternalista de los mayores.

Kaufman (1994) habla de cómo a menudo los proveedores de cuidado “formal”, en Residencias y clínicas, así como las familias, utilizan un discurso basado en la idea de que la “vigilancia” y la “reducción del riesgo” son las claves para que las personas mayores puedan mantener una autonomía e independencia personal. Así, encontramos la idea de que hay que “controlar” la vida de los más mayores para su bienestar y para fomentar su autonomía. Kittay (2003) por su parte busca disolver la rígida y conflictiva dicotomía habida entre autonomía y paternalismo. Una dicotomía que presenta dos graves deficiencias. En primer lugar, gira en torno a una distinción entre el autónomo y el no autónomo, entre el competente y el que no lo es. Y esto restringe enormemente el principio del respeto por la autonomía de las personas. En segundo lugar, centrarse únicamente en si las personas son tratadas de forma paternalista o si, por el contrario, se respeta su autonomía, ignora el marco mayor en el cual surgen estas cuestiones. Una concepción más adecuada e integral del buen cuidado médico, según Kittay, no solo ha de prestar atención al enfermo y su enfermedad, sino también a todo lo que su dolencia le acarrea. Sin embargo, el estigma de la dependencia impide en muchas ocasiones manejar esta cuestión con claridad.

Cuando vas a una casa... porque te hacen una demanda equis... que puede ser... comida a domicilio... pues ya, ¡¡lo miras todo!! ¡Claro, nos deben odiar! Cuando van a... eso... ¡¡o amor eterno!! [se ríe un poco] una de las dos cosas, ¡¡porque a saber!! Porque claro, ¡les inspeccionas todo! Cosas que a... a algunos mayores, recuerdo una... una señora que fuimos a su casa precisamente por un tema de comida a domicilio... y como tú ya quieres saber cómo se maneja en la casa... en el cuarto de baño, ¡¡jolín!! Es que es un riesgo muy grande el... el... gente tan mayor, si vive sola cómo se está... eh... ¡cómo está haciendo sus actividades de la vida diaria! [...] quizá es como nuestra obligación el... el tener esa panorámica... global, ¡de cómo se... desenvuelven!

Entonces, les preguntas... eh... si en casa tienen gas... si tienen butano... si tienen microondas... inspeccionas si hay alfombras no hay alfombras... o sea, ya... ¡desde que entras ya estás dando pautas! Entonces claro, por esto te digo que nos pueden odiar de... “Pues ya estás quitando las alfombras porque la alfombra es un riesgo porque con el andador es muy... ¡yo que sé! Mm... incómodo, ¡o aunque no haya andador!” el tema... eh... los tropiezos con gente que tiene inestabilidad... ¡pues es muy fácil con las alfombras! Entonces... continuamente estamos dando... ¡¡esas pautas!! Entonces a lo mejor lo que te comento, vas a esa casa, vas a... a un tema de comida a domicilio... y acabas... eh... dándole instrucciones, de lo que tiene que poner en el cuarto de baño, lo que tiene que quitar en la casa... ¡y además! ¡Le echa los... el lazo! Para que venga a los talleres... que un día a la semana va a ir un auxiliar de geriatría a buscarle a su casa para que venga aquí a hacer gimnasia, ¡yo que sé! ¡¡Se me ocurre!! O sea, que tienes un poco... sí que va más allá un poco... de la petición que te está solicitando, ¿no? [...] usuarios que ya han [...] pasado ya por el grupo... por el taller [de memoria], y... ¡¡y entonces, les crea cierta dependencia!! ¡El... el taller en sí mismo! Sí porque... mm... lo... lo viven, en su vida, como si fuera algo... ¡¡básico!! Como... ¡como si fuera una alimentación, digamos! Entonces... eh... sin gimnasia y sin memoria... no... ¡no pueden! O sea [se ríe]... por... porque tienen mucho miedo, o sea... como que se aferran mucho... a la idea... de que si no hacen este taller, ¡¡están perdidos!! Entonces... eh... intentamos que eso no sea... ¡¡que no se anquilosen!! Damos prioridad a la gente que en el último año no ha hecho talleres... intentamos renovar... o derivarles... como dentro de desarrolla tu mente, hay diferentes talleres... está el... ¡el que hacemos en grupo! Está el de ordenador... [...] entonces bueno, les... o incluso, es que en realidad... para estimular... las capacidades cognitivas, ¡no tiene que ser necesariamente un Taller de memoria! Yo les digo... si os apuntáis a bailes, por ejemplo, a... a aprender bailes de salón, si os apuntáis a expresión corporal... si os apuntáis a informática... de alguna manera, que eh... cualquier tipo de aprendizaje nuevo... ¡estás ayudando a que tu cerebro esté activo! Y que no se... que no se agarren eso, a la idea esa de... de que necesitan ese Taller de memoria porque es... ¡de verdad! Yo he tenido usuarios que... la gimnasia sí que normalmente podemos dar cobertura a todos, pero memoria no, es más... más limitado las posibilidades... dos usuarias que yo tengo en gimnasia que este año no le ha salido Taller de memoria todos los días... “por favor señorita, yo es que necesito memoria, es lo que mejor me viene... porque si no... que me encuentro muy mal y a mí me venía muy bien el año pasado y...” o sea como que... si no tienen, pero, ¡que a lo mejor no es real! O sea... bien les viene, pero... quizá no es... REAL... eh... esa necesidad que ellos verbalizan que... que tienen del taller ¿no? También es muy típico... que... que... que ocurre muchas veces es que lo que tienen es ansiedad!! Ansiedad y depresión, y... y entonces... eh... ¡el problema no es tanto de memoria sino de su atención! Su cabeza no está en... en lo que tienen que hacer, sino que están pensando ya que tienen que preparar la comida, que tienen al hijo malo que no sé cuánto... ¡entonces no centran! No prestan atención a... ¡hombre! También tiene que ver con la vejez, que... ¡que la atención disminuye! ¡Pero que los procesos de ansiedad influyen mucho! (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

Este ir “un poco más allá de la petición que están solicitando” si desde la perspectiva de la terapia ocupacional y quizá del trabajo social puede ser visto como un objetivo principal, por otra parte puede ser entendido también como una invasión en las

decisiones de la persona mayor, como partir del presupuesto de que estos mayores no tienen agencia, no saben lo que “les conviene”.

Volvemos aquí a la reflexión sobre el “conocimiento experto” y la “escasa” autonomía individual que mantienen estos mayores en los centros. Esta situación lleva a considerar también el peso y la legitimidad del conocimiento experto. Como afirma Nuria Gómez Jiménez, hablando del caso de las personas con diversidad funcional:

El conocimiento en materia de diversidad funcional siempre ha estado en manos de profesionales “expertos” del mundo sanitario o social que prescriben la “receta” de lo que es mejor para la vida del usuario [...] La persona, lejos de rebelarse contra ello, han acatado estas decisiones con base en la autoridad que les otorga como “expertos” (Gómez Jiménez, 2012, p. 204).

Es significativo por ejemplo que Nuria empiece a hablar de la importancia de las relaciones sociales y de las emociones solo cuando ya no se refiere al grupo de personas que forman parte de los programas de Abordaje Terapéutico o de asistencia terapéutica domiciliaria. En resumen, personas que no son consideradas “dependientes”. O sea, el resto de mayores que acude a los talleres y actividad de los centros.

Yo creo... que... que prim... primeramente, cuando son los... eh... la gente nueva que se apunta es eso, ¿no? Decir, me voy a cuidar, voy a cuidar mi salud y voy a hacer ejercicio, ¡les parece vamos! Igual que tener una alimentación sana, ¿no? Pero luego yo creo... que... que la gente que se mantiene... ya no es solo por ese... concepto de... de... de vida sana, sino que se establecen, ¡vamos! ¡Ya te digo, que es bajo mi punto de vista! En los grupos de expresión corporal... eh... se crea... un clima muy... ¡muy bueno! Entre... entre ellos, se trabaja, ¡¡¡porque damos mucha importancia al tema social!!! Y al... y al... mm... de alguna manera... perder... los miedos, las rigideces que ellos tienen, ¡entonces que se desinhiban! ¡¡Y que es un espacio para ellos!! ¡¡Y PARA EL JUEGO!! Entonces, ¡muchas veces metemos juegos de la infancia! Entonces, tiene ahí un factor social... ¡¡de risa!! ¡Se ríen muchísimo! [...] ahora también le estamos dando mucha importancia... eh... al... al área de... de... ¡¡desarrollo personal!! Tema más de emociones... de habilidades sociales de comunicación... ¡y bueno! Poco a poco, ¡porque también es concienciar que no solo es cuidar tu... cuerpo y cuidar tu cabecita! Sino que... tus afectos... tus relaciones personales también son importantes... entonces, ¡pero bueno! Poco a poco sí que también van... van apuntándose, sí... [...] luego también depende mucho de... ¡¡de los centros!! ¡Fíjate qué... qué curioso! Porque... aquí... ¡es población MUY envejecida! O... ¡bueno! También hay gente joven pero... como estamos en el casco antiguo, este y el centro [1]... son quizá los que... ¡bueno! [...] ¡¡la diferencia grande la marca el centro [2]!! Porque hay son... eh... ¡¡gente más joven!! Es la zona de... el... el barrio de ensanche... más nuevo... gente muy joven... entonces, ¡¡te encuentras nuevos jubilados!! Nuevos jubilados, que lo viven más... ¡como una aproximación a un Centro Cultural! Entonces... eh... por ejemplo allí el Taller de pintura... ¡¡es un taller!! Con... mm... ¡vamos! ¡¡Que tienen capacidad!!! Con... mm... con capacidades y cualidades

para... ¡¡para la pintura!! Gente que a lo mejor se ha dedicado a ello... ¡¡ahí hay mucho de informática!! [...] entonces ahora la gente joven, hombres jóvenes, jóvenes hablo de sesenta... y tantos años, ¿vale? Pues... eh... les motiva más, apuntarse a un Taller de informática, o a un Taller de pintura, ¡por ejemplo! O a un taller... ¡de escuela!! De escuela de los de... de nivel alto, ¿no? Que apuntarse a un Taller de marquetería... que si te vas aquí... te encuentras al abuelito de ochenta y tantos años, con su segueta más feliz que... ¡que nada! O sea que depende un poco también de... ¡del interés! Entonces... la complicación es... ¡tratar de dar cobertura tanto a... a... los jóvenes como a los mayores! Es ahí como un ten con ten, pero es verdad que la informática nos ha abierto mucho... muchas posibilidades, de apertura... ¡a gente nueva! [...] ¡la gente que está... que está bien a nivel de salud lo DISFRUTA! Yo veo que... ya te digo, ¡que son percepciones muy subjetivas!! Pero yo tengo la sensación de, ¡o al menos la gente que viene por aquí! ¡Que es que es muy diferente de la gente que está metida en casa!! Pero que están disfrutando... de su... de su jubilación, de su... de su vejez, ¡claro! ¡Distinto es cuando tienen un cónyuge del que tienen que cuidar! ¡Ya no pueden disfrutar tanto! Porque no no... su vida, ¡es dedicada a esta pareja! Pero la gente... o que está solita, o que el marido está bien o que la mujer está bien... eh... les ves como locos mirando a los corchos... de que... que actividades hay... que me voy a apuntar... me voy al balneario, bueno... no veas los novillos que nos hacen a los talleres cuando llegan... ¿estas fechas? ¿Abril mayo? ¿Que empiezan los balnearios? ¡Es terrible!! [se ríe] es terrible... [...] no no vamos... yo... ¡yo lo haría igual! ¡Y les animo! O sea que... que no... el problema es cuando se instaura la enfermedad... eso ya es el punto de inflexión... si están bien de salud... ¡vamos! Es que... es que disfrutan hasta... ¡pero claro! Es que también es... yo creo que la diferencia es... mm... muy importante de los mayores, que vienen aquí... de los mayores, que no... ¡que no vienen! Porque... yo sin embargo, pensando en mi suegra por ejemplo, eh... no vive aquí, vive en Madrid... ella nunca se ha acercado a los... a los Centros de Mayores... ¡nunca! Y sí que tiene un pensamiento recurrente obsesivo... de... eh... de los años... los mayores que somos... ¡se acerca la muerte! Quizás... yo creo que eso sí puedes ser común, ¿no? El... el pensamiento de... de la muerte cuándo nos puede llegar... entonces quizá esto, la gente que está en casa... mm... pues quizá tenga más tendencia a la depresión a... emm... también es que esto es un poco la pescadilla que se muerde la cola, que entran en un círculo vicioso como no salen, no se relacionan... le dan más vueltas a su cabeza... pero la gente que se acerca a los centros y que participa... ¡vamos! Tienen una vida más activa más... más social... ¿no? No les veo que les preocupen sus años se [se ríe un poco]... mm... ¡vamos! ¡¡Los están disfrutando a tope!! (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

El discurso de esta terapeuta es extremadamente interesante porque muestra las contradicciones y dificultades que provocan las categorías como dependencia, fragilidad, capacidad, etc., con las que se han construido los discursos predominantes sobre envejecimiento y vejez, a la hora de hablar de los mayores y de los servicios que se les ofrece. En efecto, Nuria se encuentra siempre en vilo entre dar una idea de los mayores como personas con necesidades de varios tipos, no solo psicofísicas, y del trabajo que se realiza en los centros como dirigidos a dar una “atención global” al mayor, y la distinción entre los mayores en base a las categorías preestablecidas

(dependientes, más o menos frágiles, jóvenes o no jóvenes, capaces, etc.) que, de alguna manera, define también el tipo de servicio que se les ofrece.

En cambio Carol, otra terapeuta con casi treinta años de experiencia laboral en los Centros de Mayores, expresa un discurso más autóctono, que va más allá del tema de la dependencia y el estado de salud y trata cuestiones que la mayoría de las veces no están recogidas en los discursos predominantes que se encuentran en los manuales de terapia ocupacional y de trabajo social. Con Carol no ha sido posible grabar la entrevista, pero los puntos principales de su discurso han sido transcritos en el Diario de Campo del que aquí se presenta un extracto.

Hoy tenía la cita con la coordinadora de mayores [que] me presentó Carol, una terapeuta ocupacional que lleva treinta años trabajando en el Centro de Mayores [...] inmediatamente Carol empezó a hablarme de sus impresiones, de su trabajo y de lo que tenía pensado hacer en el futuro. Tenía conmigo la grabadora, pero no encontré el momento apropiado para sacarla sin que fuera un poco violento, así que opté por escuchar con atención lo que me iba contando para poderlo reportar después en el diario. En base a lo que me ha contado, se nota que tiene mucho conocimiento sobre el tema del envejecimiento y la vejez, obtenido a partir de una experiencia en primera persona en el día a día, y además su visión sobre estas realidades, y también sobre el cuidado, el duelo, etc., parecen salirse de los discursos predominantes. De hecho, me habla de cosas que hasta ahora nunca había oído decir a nadie de todos los profesionales conocidos en estos años. En primer lugar, me habla del miedo a la decrepitud. Según ella este es el mayor miedo de los mayores, ya que, dice, no tienen miedo tanto a la muerte cuanto al hacerse “decrépitos” y tener que estar viviendo la última fase de su vida sin poder moverse o hacer nada. Esto, según Carol, explica también por qué muchos dicen lo de “no quiero ser una carga para mi hijos”. Según ella, esto no significa que los mayores hayan cambiado de “mentalidad” y no quieren que sus hijos tengan que renunciar a sus vidas para cuidarles, sino que expresan su miedo a hacerse decrépitos y más dependientes, cosa que ellos no aceptan [...] Otro tema del que me habla es el de la calidad de vida en el envejecimiento. El tema salió porque empezó a hablar de cómo la medicina ha hecho posible vivir por más tiempo, de cómo la sociedad y los políticos han fomentado esta mejoría de las condiciones de vida para vivir más pero no se han planteado el cómo vivir. El cómo tener calidad de vida hasta la muerte, porque, como dice Carol, “si tengo que vivir cien años y pasarme los últimos diez sentado en una silla sin poder moverme y hacer nada, para eso mejor me muero antes”. Según Carol, sin embargo, a nivel sobre todo político, el tema de la calidad de vida es todavía un poco “tabú”, como que cuesta sacarlo a la luz. ¿Quizá porque mostraría la falsedad de la idea de la eterna juventud y de la perfección del cuerpo? (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 2 de abril de 2013).

El discurso de esta otra terapeuta, basado más en la experiencia laboral que en los manuales de formación, muestra por una parte, cómo hay una reflexión más profunda sobre temáticas asociadas al envejecimiento y la vejez y un uso diferente de las

categorías, o directamente el uso de otra terminología. Por otra parte, cómo se introducen temas, como ella misma dice, todavía “tabú”. Se trata de características que no encontramos en el discurso de la otra terapeuta. Es cierto que muchas veces se cambian los términos pero no lo significados, por ejemplo hablando de “decrepitud” se puede pensar que en realidad se está refiriendo a la “dependencia”. Lo mismo cuando habla de la calidad de vida, por la que se refiere principalmente a poder estar levantado de la cama. Sin embargo, este cambio de terminología también refleja, por una parte, una reflexión autóctona que la profesional ha ido haciendo durante sus años de trabajo y que le permiten considerar más factores a la hora de representarse los mayores y la vejez. Por otra, la voluntad de cambiar no solo la “imagen” de los mayores, como quería el director del Centro de Mayores de Madrid, sino de “mejorar” el servicio que ofrecen los centros donde ella trabaja. Aunque esto signifique, como hemos visto anteriormente, “quitar” parte de participación activa a los mayores para responder a las directivas de un “conocimiento experto”.

5.2. Desde la experiencia personal

Por tanto, además de las representaciones más generales del envejecimiento y la vejez, si bajamos a un nivel más micro y consideramos las experiencias más personales de los profesionales y los voluntarios de los servicios para mayores, es posible ver la heterogeneidad de estas representaciones más “autóctonas” que dependen aún más de las características propias de cada contexto. Características como la cercanía relacional entre profesionales o voluntarios y usuarios. O el tipo y grado de formación de los profesionales y de los voluntarios, o su situación laboral. Tener en consideración estas variables resulta necesario no solo para comprender cómo estas personas representan al envejecimiento y la vejez de forma individual, sino, como veremos en el último capítulo, porque estas variables y las representaciones que de ellas derivan tienen mucho peso a la hora de ofrecer los servicios y a la hora de cuidar.

Como muestran investigaciones realizada en Residencias y en comunidades de mayores en Estados Unidos (Garrett, 1998; Strain, 2001), no solo la experiencia del envejecimiento en sí sino también la intervención de los profesionales de los centros están determinadas por las relaciones e interrelaciones que se dan en el espacio.

En el caso de Sierra de Gata, la cercanía y el contacto frecuente aumentan la confidencialidad y el cariño entre trabajadoras y usuarios. Es curioso, por ejemplo, que

algunas empleadas de las instituciones hablan de las personas mayores con las que tienen más correspondencia como si fueran suyas, utilizando mucho los adjetivos posesivos: “mis viejinos”, “pobrecitos míos”.

En el caso de Madrid, en cambio, existe una distancia relacional entre profesionales y usuarios del centro que lleva a que los discursos de los profesionales acerca de los mayores o se funden explícitamente en los modelos predominantes, hablando de válido, inválido, etc., o se articulen en generalidades que incluyen a todos los mayores. Esto porque, faltando una relación estricta entre ellos, a la hora de hablar de los mayores lo hacen “en general”, sin tener en mente ejemplos concretos. En cambio, en los casos en los que existe una marcada cercanía espacial y relacional entre usuarios y profesionales, como en los municipios de Sierra de Gata y de la Periferia, los profesionales suelen utilizar de manera diferenciada el masculino o el femenino, en base a la persona, o al grupo de personas, en la que están pensando mientras hablan, como si estuvieran visualizando mentalmente a los usuarios “concretos” con los que mantienen interrelaciones.

Fíjate... ¡una señora el otro día que nos dijo que tenía ochenta y pico años! ¡Que nos quedamos un poco así! [se ríe un poco] claro... es que... luego viene gente de noventa que... ¡que parece de... de setenta! ¿Sabes? Luego, por ejemplo, en... en la memoria sí que viene gente más mayor, al... a los talleres de memoria sí que viene gente más mayor a lo mejor de la que van a gimnasia... pero... a ver... eh... mi experiencia es... la visión que tiene la sociedad de los mayores... no, no es la que en realidad es, pero está muy cerca [...] pues eso... la sociedad tiene... tiene una imagen negativa de... de los mayores, y... eh... no es, yo considero que no es una imagen... demasiado alejada de... ¡de la realidad! Porque... que... que... hay mucho... ¡yo creo que el problema es todos juntos! Muchos mayores todos juntos. La... eh... el comportamiento colectivo... de de los mayores, ¡no el comportamiento individual! Porque... eh... bueno, es que es gente... eh... normal, cuando trata con ellos, de tú a tú es un comportamiento... normal, es gente... pues hay de todo, hay buena gente, hay mala gente hay... eh... buenas contestaciones, gente educada, gente no educada, el... el problema es que... colectivamente, en grupo... una vez que tienes a un grupo... de mayores esperando para el podólogo, esperando para una excursión, eh... un acontecimiento en el que hay algo gratuito sobre todo, es... ¡es muy negativo! Y es la imagen que... ¡que tiene la sociedad! Y... y trabajo en esto, ¡¡yo lo veo!! Entonces... la sociedad no está... [se ríe] ¡tan equivocada! Eh... nosotros desde aquí... eh... pues una de las cosas que le preocupa al director es cambiar la imagen... eh... colectiva que tienen los mayores, y sí que nosotros trabajamos... trabajamos mucho en... en intentar modificar esta imagen, de hecho... eh... ¡bueno! Hacemos un... mm... en las excursiones, generalmente... mm... se comportan superbién, no suele haber problemas... eh... yo considero que es porque las excursiones, ¡ellos pagan aquí la excursión! Sin embargo, en la semana de mayores, por ejemplo se les invita a un cocido a quinientas personas... y para elegir a quinientas personas se hace un sorteo, ¡que es la forma más cercana a lo justo! Pues... ahí siempre, todos los años en ese sorteo hay... hay broncas... hay... hay malas formas, hay insultos... es una guerra. Sí que es cierto que por

ejemplo este último año en la semana de mayores que es en noviembre, en los sorteos... los sorteos se... se hicieron sorprendentemente muy calmaditos, eh... guardaban el orden, atendieron a las instrucciones... ¡en este sentido muy bien! Luego hay experiencias, como por ejemplo... eh... de vez en cuando hacemos una actividad eh... una jornada de actividad física al aire libre, y nos juntamos de todos los centros, de cada centro sale un grupo de cuarenta o cincuenta personas, nos juntamos y nos vamos al... a un centro deportivo, ¡y ahí se hace una actividad conjunta con trescientas personas a lo mejor! Y... ¡bueno! Como estamos constantemente trabajando desde que sabemos que se va a realizar la actividad hasta que se realiza, estamos trabajando con el grupo en cada centro... individualmente... enn... en las clases... generalmente suele... suele salir muy bien, y... y... se... y suelen... yo creo que al tener la información, al... ellos tienen la información, una vez que tienen la información completa de todo el proceso... eh... se... ¡se comportan colectivamente de otra manera! A ver... la gente tiene la idea de... mm... en las fiestas, cuando se da el chocolate... pues, un mogollón de gente... que generalmente suelen ser mayores, que son muy egoístas que... mm... se ponen a la cola siete veces pues... es la sensación que tiene... que tiene la gente, ¿no? Y, sin embargo sí... ellos tuvieran toda la información completa, de qué es lo que se va a hacer, cómo se va a hacer, qué cantidades hay de chocolate que... sería todo mucho más... mm... ¡más más organizado! Supongo que también es algo que nos pasa a... ¡a los que no somos mayores! Que cuando no tenemos la... la información completa, pues... no sabemos, claro nos ponemos nerviosos no sabemos muy bien qué hacer... o directamente no vamos a hacer lo... lo que nos proponen, porque... al no tener la información, pues... ¡vete a saber tú qué es! ¡Yo creo que es un poco lo que... el problema... por el cual la gente ve así a la... al colectivo de mayores! Mira, nosotros... bueno, ¡yo personalmente! [se ríe] en alguna ocasión... eh... para... descargar la tensión de los mayores... en privado, no les llamo mayores, les llamo viejos [se ríe] a lo mejor no es muy correcto pero... es, ¡es mi válvula de escape! [se ríe] no... No es un peyorativo, sino... bueno, al fin y al cabo, ¡son... viejos! ¡Es algo viejo! [...] yo desde que estoy trabajando aquí sí que veo que... que... hay mucha gente que está cambiando esta mentalidad y que... mm... ¡yo creo que parte de ellos mismos! ¡También la imagen que se lleva la gente! [...] eso, es un poco lo que te comentaba yo... antes, en el tú a tú... pues... ¡hay de todo! Hay gente... buena, hay gente mala, hay gente a la que se le pueda admirar por su trayectoria vital o por su trayectoria profesional y hay gente a la que... mm... no... Pasa indiferente... ¡como nos pasará a nosotros cuando seamos mayores! Pues habrá gente que nos admire y gente que... que nos trate mal, no sé [se ríe] o sea... no... Que... como son ahora que lo que han sido... ¡cuando tenían veinte años y cuando tenían cincuenta! ¡Han sido así... habrá gente puñetera y... habrá gente mentirosa habrá gente... mm... graciosa y habrá gente muy sociable! (Entrevista Octavio, Coordinador, Centro de Mayores, Madrid).

La edad media sí quizás puede ser de setenta... setenta y tantos... quiero decir, ¡la media! sí que hay gente de... ¡ochenta y mucho! ¡Y gente más joven! O sea, ¡que a lo mejor la media sí que es esa! ¡Yo nunca lo he pensao! Los de noventa ya no hacen actividades [...] ¡yo creo que no son mayores, son personas! ¡Y ya está! Y cada uno habrá tenido sus experiencias... y sus vivencias y... es que no sé muy bien por qué hay que admirarlo por todo ni por... quiero decir, puedes admirar, a lo mejor ciertas... ciertos aspectos o cierta facetas profesional o personal si llegas a conocerlo, pero... nosotros el contacto que tenemos con ellos que es... que vienen a solicitar tal, pues no... o sea para mí simplemente se respeta y se... ¡se trata de dar respuestas a lo que ellos... demandan dentro de las opciones que hay y ya está! Ni son dignos de lástima ni son dignos de

admiración por nada, ¡¡te quiero decir!! ¿Sabes? Por algo concreto sí, ¡¡claro!! ¡¡Pero como todas las personas!! ¡¡No porque sean mayores!! (Entrevista Víctor, Animador Sociocultural, Centro de Mayores, Madrid).

Vemos cómo los principales profesionales responsables del Centro hablan de los mayores a través de imágenes genéricas, como colectivo del que la sociedad tiene una imagen específica “no demasiado alejada de la realidad” y por lo que están trabajando para cambiar esta imagen. En efecto, aunque los profesionales del centro admiten que no todos los mayores son iguales, ya que “hay de todo”, al mismo tiempo tienden a recurrir a imagen genéricas.

Significativo es también que el animador admita que nunca se ha parado a pensar en la edad de los usuarios. No quiero aquí afirmar que la edad sea la principal variable a tomar en cuenta a la hora de diseñar y proponer “opciones”, ya que esto significaría homogeneizar a los mayores en grupos de edad. Pero sí creo que, como uno de los principales responsables del centro, debería conocer más o menos el perfil de los usuarios que acuden al centro, tomando en consideración la edad, así como el género, su formación profesional, su situación personal, etc.

Este desconocimiento revela, por tanto, un desinterés por parte de los profesionales que tienden a ver los mayores no en base a las características concretas de los usuarios concretos, en carne y hueso, que van al centro - considerando además que la mayoría suelen ser siempre los mismos- , sino en base a imágenes genéricas.

Y la misma situación se presenta en el caso de los monitores de los talleres. A diferencia de los Centros de Mayores de Periferia, donde las actividades y los talleres son llevados a cabo por los mismos animadores socioculturales, terapeutas ocupacionales, técnicos auxiliares y auxiliar de geriatría que los diseñan y proponen, en el Centro de Mayores de Madrid los talleres son llevados a cabo por monitores remunerados y por mayores voluntarios. En el caso de los monitores remunerados, se trata de profesionales que son contratados solo para dar los talleres y que, dependiendo de una empresa externa, no tienen la seguridad de seguir trabajando en el centro de manera continuada, sino que pueden cambiar de un año al otro. Esta situación no facilita de partida la creación de vínculos entre profesionales y usuarios, cosa que lleva a unas representaciones de los mayores “genéricas” por parte de los profesionales. Asimismo, como se verá en el último capítulo de este trabajo, hace que la calidad del taller, en el sentido de cuidado, dependa al fin y al cabo de la disponibilidad individual y del amor hacia su trabajo del profesional.

MONITORA: La mayoría... son mujeres, son las que... que... eh... interesan estas cosas, mantener bien... y luego incluso... pues no sé, tener amistades, tienen un grupito de amigos que se... ¡se reúnen! Y... no sé, supongo que... ¡también es un poco social! Y también... mm... pues eso que... necesitan mover un poco, ¡sí está bien! Sí, hay gente que toma... mm... ¡mucho interés! ¡¡Hay otros... menos!! Pero... conmigo la verdad que... ¡están muy muy... concentrados! ¡Muy disciplinados, todos! La verdad... y otra clase no lo sé, ¡pero conmigo sí! tienen... que me escuchan y me atienden... y... ¡están como muy... muy concentrados! [...] cuando termina la clase y... se me acercan algunos y... dicen “¡Ay! Es que me duele no sé qué...” sí... cuentan sus problemas, físicos y... algunas veces psicológicos... ¡pero bueno! Yo no... Yo no estoy dotada para estas cosas pero... ¡¡simplemente escucho!! ¡Esto es lo que le gusta a la gente también! Y entonces...

CHIARA: ¿Siempre ha trabajado con mayores?

MONITORA: ¡Sí sí! Y... bueno pues... no era mi intención, ¡pero bueno! ¡Oye! ¡Eso es lo que... hay! Entonces... yo, cuando trabajo, lo hago... con toda mi... intención de enseñar, pero... algunas veces es difícil porque... hay mucha gente, que tiene... la movilidad muy... ¡muy limitada! Entonces... esta clase, ¡bueno! (Entrevista Monitora de taichí, Centro de Mayores, Madrid).

En cambio, en el contexto de la ciudad de Periferia donde los profesionales, al ser funcionarios y contratados laborales, realizan un trabajo más continuado (hay algunos que llevan ya veinte o treinta años trabajando en estos centros), el contacto con los mayores tiene más persistencia y cercanía y, sobre todo, los trabajadores tienen la posibilidad de tomar iniciativas y responsabilidades para mejorar los servicios.

Esta situación, característica del contexto, hace que los discursos de muchos profesionales acerca del envejecimiento y la vejez, así como sus prácticas, dependan de su experiencia real, y se relacionen con ejemplos concretos de gente que conocen y con las que se relacionan bastante profundamente.

Así, las representaciones que los profesionales hacen de los mayores no son tan “generalizadas”, sino que se relacionan más con su experiencia directa con la población más mayor, discursos que han ido formando comparando también su experiencia personal, más allá del ámbito del trabajo y de su formación.

Yo por ejemplo a nivel personal, sí que me ha... supuesto [se ríe un poco] en mí misma ¿sabes? Como un... cambio de decir... “¡¡Madre mía!!” ¿Sabes? El tener contacto con ellos y decir “¡¡Madre mía!!”. O sea es que... ¿sabes? Que siempre estamos con el estereotipo de sesenta y cinco años te jubilas, ya eres mayor... ¿no? Un poco mayor, pero bueno... estás bien, pero... ¡¡pero bueno!! ¡Pero bueno! Vas cumpliendo años con lo cual cualquier cosa, puede venir... puede venir ¿no? Y... y ahora yo no... no... o sea, no pienso... ¡¡no sé!! A mí me dicen “¡Uh! ¡Mi abuela que tiene ochenta años súper mayor! Ochenta y cinco...” digo “¿Ochenta cinco? ¡¡Eso no es nada!!” o sea, a mí... ¡¡todo me parece poco!! O sea, ¡¡cualquier edad me parece poca!! O sea, me parecen

jóvenes... ¿sabes? Que no veo que... es verdad que aquí vemos hija, ¡¡fallecer mucha gente!! Que estás familiarizada con el tema, pues bueno, porque lo que hablábamos antes ¡¡que es ley de vida y esto es así!! ¡¡Pero que... que no!! Que a mí me parece como que... ¡¡se vive mucho!! ¡¡¡Mucho mucho mucho mucho!!! ¡¡Mucho y muy bien!! Mucho y muy bien, y... ¡igual que en esta ciudad viven muy bien! Es que... ¡tienen todo! Yo la... bueno, y luego así... todos sabemos ¿no? (Entrevista Sara, Auxiliar Geriátrica, Centro de Mayores, Periferia).

Yo cuando me saco las oposiciones y todo esto, venía con esto, digo “¡ay! qué bien, que... que trabajo más... más tranquilo, qué rico, los abuelitos...” tenía, una imagen... totalmente... ¡una vez que empiezas a trabajar aquí! Dices... “pues sí es que esto es... eh... ¡¡¡hay de todo!!!” todo el mundo tenemos la percepción del abuelito ya... ¡ya muy frágil muy frágil muy frágil! Y ahora mismo estamos trabajado con... una historia... ¡ya no con el jubilado mayor de sesenta y cinco años! Ahora hay muchísimos prejubilados... muchas mujeres viudas... ahora también... con la ley de igualdades, de matrimonios igualitarios tendremos... ¡claro! Aquí va a haber... un descoloque ¿eh? Y... y la verdad que... que hay un abanico y un espectro amplísimos de personas, y además de que cada uno son... mm... ¡¡SOMOS un mundo diferente!! Y... desde luego ¿la imagen que tenía ANTES de entrar a trabajar aquí, a la que tengo ahora? Que esto es normalidad ¿eh? ¡Esto es normalidad! Lo peor es... cuando se tiene la imagen... mm... por así decirlo, NEGATIVA... de... de la vejez, ¿eh? A todos... vemos una foto de alguien arrugao y... te da pena... te da... aa... hay gente que hasta ni lo ve, ¡lo feo! Eh? En la sociedad que estamos... ¡¡lo bonito es esto!! Entonces... esto es lo feo y esto es lo que hay que apartar... ¡es... pa’ trabajar aquí! Esto es un... un... ¡el mismo mundo! ¡Y... y hay de todo! (Entrevista Daniel, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 3, Periferia).

Lo significativo es que este contacto cotidiano y cercano entre profesionales y usuarios de los centros no solo hace que la representación de los mayores, así como de la vejez y del proceso de envejecimiento, se relacione mucho con su experiencia concreta, sino que influye en la manera en la que los profesionales conciben su mismo proceso de envejecimiento.

¡¡Es que como hay de todo!! Pues... te puedes centrar más y fijar más en unos o en otros, y... decir, ¡bueno! Estos que... me dan problemas, y estos que son gente maravillosa... ¡mira! ¡Volviendo a lo que te decía! El primer día que empecé a trabajar en mayores, la agenda que nos daba antiguamente el ayuntamiento... tenía citas... cada día venía una cita de algún romano, algún filósofo... y... el día que empecé a trabajar aquí, abrí la agenda y... y la cita era... “el tiempo hace a los hombres, lo que al vino. Mejora los buenos y empeora los malos”... ¿eh? Y eso... lo he podido comprobar, y... ¡es así! Realmente... personas... que tienen... como... la traducción sería... con la edad nos extremamos... para bien y para mal... ¿eh? Y nos volvemos, nos vamos más... hacia un extremo o hacia otro, ¿no? Y... y el tiempo no te da nada gratis... se dice que la vejez... los años te dan sabiduría, ¡¡no!! ¡¡Te lo tienes que currar!! ¡Te lo tienes que currar porque si no el tiempo no te da nada! Con tiempo... y trabajo personal... puede ser... puede ser... entonces, ¡y es verdad! Y la gente... se... una persona que ha sido

generosa... con el paso de los años se vuelve... ¡vamos! Todo caridad ¿no? Y se vuelve... una persona que ha sido... intolerante, con el paso de los años... es como... como... una... ¡¡¡piedra!!! Y todo lo rechaza, y entonces... entonces, si no te lo curras... lo que va a ocurrir con el paso de los años, ¡que todo... se extrema! Por eso... la pregunta que yo me haría ahora... ¡¡es cómo quiero ser de mayor!! Mis años de trabajo en el servicio de mayores me han enriquecido profesionalmente... ¡sí! Pero me han enriquecido... ¡PERSONALMENTE! ¡Porque me han hecho ver la vida... desde los ojos, de personas que llevan MUCHOS más años que yo! ¡¡Y desde... desde muchos ojos diferentes!! (Entrevista Luis, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 2, Periferia).

Yo cuando entré... eh... para mí la vejez era algo tan lejano... porque mis padres aún eran también jóvenes... aquí eran como los abuelos... y ahora es cuando te vas dando cuenta primero que tus padres ya son mayores, que muchas veces son los padres de tus amigos, a los que les... les estás tratando... cada vez lo vez más cercano, ¿no? Incluso... yo tengo cuarenta y cuatro, pero... lo peor es cuando llegas y ves alguien que se va a hacer... por ejemplo alguien prejubilado y tal, que dices “Joder, si yo este ya me suena la cara y tal...” como diciendo... ¡ya no es algo tan lejano a mí! Y yo por ejemplo aquí lo que me da miedo a veces, pues eso que... contagiarme un poco del clima, ¿no? Pues intento... porque al final tú terminas un poco... viendo... de tanto hablar con personas mayores... muchas veces, terminas siendo... eh... ellos... tienen una dosis de negativismo muy grande, ¿no? Si yo a veces ya... ¡empiezo a pensar como ellos! “No... no hay nada mejor... ¡no hay más paraísos que los perdidos!! ¡¡Cualquier tiempo pasado fue mejor!! ¡Qué toreros los de aquellas época! Bua... ¡el Madrid de los años cincuenta era el bueno!”... Esto siempre, eso de vivir en el recuerdo ¿no? No sé, también a lo mejor estoy yo en la crisis de los cuarenta... [se ríe] pero... pero es eso, el... el vivir mucho de recuerdos... es que yo creo que ellos saben que... que no son los protagonistas ya de la sociedad... o sea, ¡vivimos en una sociedad que se da mucha más importancia a los jóvenes que a los mayores! [...] ahora prácticamente eres un ser, que solo recibe subvenciones... que recibes pensiones, que... que agotas los gastos sociales, del Estado, y... y no se te reconoce... y muchas veces, pues esa negatividad que tienen... esta imagen ellos la... la notan, ¿no? ¡Ellos te comentan! [...] pero yo creo que ellos todavía no se ven reflejados en esta imagen [de mayor activo], sobre todo porque nosotros ponemos las fotos de la publicidad de... de estas... con esta gente tan guapa [se ríe un poco] que no es el ejemplo, no es el ejemplo, ¿no? (Entrevista Pablo, Técnico Auxiliar, Centro de Mayores 2, Periferia).

Es interesante ver cómo los trabajadores de los centros de la ciudad de periferia, a través de este contacto directo y cotidiano, detectan más características de las personas mayores, como por ejemplo el hecho de que no se ven reflejados en la imagen de viejos “activos”, “tan guapos” como dice Pablo, que se vende en los medios de comunicación. El contexto de cercanía relacional les permite ver la heterogeneidad de los mayores y tomar en consideración más variables que el estado de salud y su “grado de actividad y pasividad”.

Para empezar... eh... los Centros de Mayores tenían... eh... tienen un rechazo inicial, de... ¡antes de venir! ¡¡Porque esto es un sitio para viejos!! ¡Y ellos no se consideran viejos! Con lo cual a sí mismos... no tienen la percepción de ellos... de... de... de sí mismos o de sí mismas... ¡como viejas! ¡¡Todavía son... señoras!! ¡Y entonces, no es un sitio... que sea para mí! ¡¡Porque eso es pa' viejos!! Y entonces, poco a poco... sí que se va cambiando, eh... tanto su propia percepción, que ni se sienten todavía activos y dinámicas, ¿no? Y... y... como también, dentro de los centros, se está cambiando, esa percepción exterior de que ¡¡YA NO ES SOLO un sitio para viejos!! Sino que también, hay una... ¡no sé! Es... es un poco referente para otros... que están por el barrio... de que ahí se hacen cosas interesantes... y se acercan, por propia iniciativa... van cambiando no solo la imagen propia, sino como la... ¡¡de los recursos!! Que hay para... para ellos, ¿no? Eh... los mayores sí que... bueno, donde más noto yo quizá... el cambio de perfil de las personas que vienen, ¡¡es la pelu!! [sonríe] de lo típico que venían a hacerse la permanentita... con los rulitos... y a ponerse el plis y estas cosas con los pelitos moraos, estos que se ponían, ahora mechas... cortes eh... las lacas y no sé qué... viene gente bastante emm... pues bastante mujeres que... yo que sé, pues... son más o menos jóvenes, ¿eh? ¡Y sí que se... se nota! Por ejemplo hay... se nota el que... pues ha surgido un grupo autónomo de inglés... aquí... a raíz de un curso que se dio, pues han tenido interés y... ellos mismos se están autogestionándose las clases... eh... como ha crecido el tema de la informática, que todos los grupos de informática se te llenan, entonces ellos tienen... ¡otra percepción de sí mismos también! [...] ellos nunca tienen la oportunidad de verse reflejados en los medios de comunicación, si no es... ¡desde un estereotipo negativo! Entonces, tampoco se van a sentir identificados... con esa... personas mayores que ponen idílicas... que ponen señoras delgaditas, y señores con... con mucho pelo blanco... ¡¡y aquí están todos calvos!! Y... entonces no se sienten identificados con... con ese personaje, ¿no? Que... que ponen... es un... es un viejo fabricao, ¡entre comillas! Y... yo creo que... mm... más que... los medios de comunicación... dar una visión negativa de ellos... ¡es la OMISIÓN! ¡¡La omisión de... de que existen!! ¿Eh? ¡Ellos... no se sienten reflejados en los medios de comunicación! [...] el paso que... que... ellos han vivido, o que están viviendo... pues eh... su situación es una situación, ¡en la que el cambio ha sido muy brusco! Cuando... ellos y ellas han sido... han estado en la madurez, ¡prácticamente han vivido igual que su madre y que su padre!... ¡Y prácticamente han vivido igual que su abuela y que su abuelo! Eh... como que las cosas... pues sí, ha habido inventos... que si la luz eléctrica, que si el teléfono, que si el coche, que si lavadora que si... pero ellos han sido digamos, los protagonistas, directos, ¡del cambio total! O sea... ellos han sido... y ellas han sido... quienes han tenido la lavadora, el coche... o sea, es esta generación, quien ha... quien... quien ha vivido el cambio tan brutal ¿no? Entonces... yo creo que son gente que son... quienes han fabricado, las bases de lo que... seguimos... de los que hemos venido detrás ¿no? ¡Pero que sí que han tenido que acoplarse mucho a los tiempos! Y modificar MUCHAS cosas... y tener que asumir... ¡¡muchos modos de vida distintos a los que tenían aprendidos!! Frente a lo que habían aprendido de sus padres... de sus abuelos... ¡¡se han tenido que INVENTAR la vida!! Entonces son gente que han luchao MUCHO por sus hijos... mucho... ¡mucho! Porque hasta... ellos han sido hijos... a ver ¡cómo te explico! ¡Yo no digo que sus papás y sus mamás no les quisieran! Pero no tenían el mismo concepto de hijo... ¡¡que han tenido ellos con sus hijos!! ¡¡Es completamente distinto!! Una madre y un padre toda la vida se han esforzado por sus hijos... pero, en la generación que nosotros trabajamos de mayores... es que lo han dado TODO, ¡por los hijos! Por el bienestar futuro, ¿no? Eh... mucha inmigración, mucho cambio de lugar de... de... de ubicación... ¡entonces han tenido que crearse...

una vida! ¡Para ellos y para los que vienen! Entonces a mí me parece muy importante... eh... hacérselo ver, porque... ¡me parece que les debemos mucho! Claro, ellos tienen el modelo... el modelo de... ¡¡de los hijos que fueron ellos!! (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

Estos profesionales no solo toman en consideración la experiencia presente de los mayores usuarios del centro, sino que, como vemos en esta entrevista, se dan cuenta del peso que su pasado individual y los cambios de la sociedad tienen en su presente. Así, se revela cómo estos profesionales no se limitan a ver y representar a los mayores a partir de categorías establecidas, sino que realizan una labor de reflexión y de cuestionamiento continuo sobre temas importantes para su trabajo y las interacciones con los mayores, como los cambios en las familias y en el proceso mismo de envejecimiento, las necesidades de “hacer” de los mayores, el tema del empoderamiento de las mujeres, las políticas asistencialistas hacia mayores, etc.

Una parte muy positiva que tiene el programa es que se relacionan entre ellos... y muchas veces... o sea, quiero decir, yo... sin querer te enteras de cosas... [se ríe un poco] que... como hijo lo ves de una manera, ¿sabes? Pues yo que sé... simplemente pues lo que te digo de si salen no salen... si... ¡tal! Los hijos siempre como... “Mamá tienes que salir tienes que moverte...” y muchas veces pues... ¡¡es que no quieren!! Pero no porque no quieran... ¡tal! Es que... o sea ¡¡no porque se quieran encerrar!! Sino porque... con sus cuatros salidas... ¡que era lo que venían haciendo, antes! O sea... se antes salían tres veces, ¡¡no tienen por qué salir ahora OCHO!!! Los hijos pretenden que como te has quedado viuda... ¡¡venga!! ¡Actividad actividad actividad! Y... ellas se quejan de esas cosillas y... entonces bueno, pues desde el centro pues muchas veces luego se habla con la familia... se les tranquiliza un poco de... “¡Mira, déjala! Que... realmente que si no viene no... es porque... ¡¡porque NO QUIEREN!! O sea, no es porque no... ¡porque esté deprimida vaya a estar llorando! Porque está mejor en casa... viendo... el *Sálvame* o... ¡¡lo que sea!! (Entrevista Sara, Auxiliar Geriátrica, Centros de Mayores, Periferia).

Muchos, planteándose la cuestión de las políticas asistencialistas hacia los mayores, representan a los mayores no como un grupo de edad dependiente, “pobrecito” y por esto necesitado de ayuda. Al revés, sobre todo a partir de la crisis socioeconómica de los últimos años, los representan como un sector de población muy heterogéneo donde no todos tienen las mismas necesidades de asistencia, en particular en términos económicos.

¡Depende también del tipo de población! Vamos a ver... ¡¡hay población más exigente y menos exigente!! Hay población que no ha tenido nunca nada... o con un nivel cultural “equis”, y que todo lo que se le dé, ¡¡le parece de más!! O sea... ¡¡bienvenido

sea!! ¡¡Y hay gente que todo le parece exigible!! ¿Eh? Porque también hay gente que le parece... es decir, lo que... le parece, ¡¡como tengo derechos pues tengo derechos!! Probablemente hay puntos de egoísmo a veces... eh... ¡yo qué sé! [...] es que si tú te das cuenta ahora mismo, si un mayor... es solo, o es solo con una mujer y tiene un pensión medianamente... digna, o sea de mil y pico euros que reparten ochocientos euros cada uno... por ejemplo, imagínate, que tal... ¡¡viven bien!! Y luego encima con el bono de transporte gratuito, con la casa pagada... e... el polideportivo pagan la mitad que... ¡la mitad que tú! O que yo, ¡si nos apuntamos! Etcétera... ¡¡joer!! Son... ¡¡son una nueva clase burguesa prácticamente!! Son... ¡¡claro!! ¡¡Es verdad!! Si lo comparas con un joven que tiene que... que... que pagar la hipoteca, que tiene que pagar el doble por el polideportivo... por el transporte, cada día es una subida, etcétera... entonces empiezan a ser casi una... ¡una clase privilegiada! Sí que es verdad, también te digo... ¡¡que hay de todo!! Es decir, hay gente con pensiones extraordinarias... y luego hay gente que tiene pensiones... unas no contributivas de trescientos y pico euros ¡¡que yo no sé cómo viven!! También hay, ¿eh?... O sea, ¡hay de todo! (Entrevista Javier, Técnico Auxiliar, Centro de Mayores 2, Periferia).

Por tanto, la interacción que se da en base al contexto es la que, mezclada con la predominancia de los discursos y modelos biomédicos y de envejecimiento activo y positivo, da lugar a las representaciones de la vejez y el envejecimiento de los profesionales.

Siguiendo la perspectiva de Goffman, podemos afirmar que en la ejecución de toda interacción se da un proceso de interpretación individual por el que el actor social no solo reproduce, sino que produce a la sociedad en su actuar cotidiano, no siendo un agente pasivo que actualiza las normas y valores de la sociedad, sino un ser abierto y creativo (Mercado Maldonado, Zaragoza Contreras, 2011). De esta manera, se demuestra que si bien las políticas públicas y las disciplinas corporales basadas en el modelo biomédico se presentan como “conocimiento experto”, entre estas (y sus normas) y las aplicaciones prácticas por parte de los agentes involucrados, como dice Adela Franzé Mudanó (2013), se crean intersticios donde se da una multitud heterogénea de representaciones e interpretaciones sobre la vejez y el envejecimiento.

6. Deconstruyendo categorías

En este capítulo me he centrado en mostrar cómo los discursos predominantes sobre envejecimiento y vejez influyen en sus representaciones y en las prácticas etarias y cómo, por otra parte, el contexto específico en el que estos discursos se introducen también tiene un peso específico en sus modificaciones.

Así, si bien los discursos predominantes suelen guiar y dirigir los discursos y prácticas principales de los profesionales y voluntarios de los servicios para mayores, hay otros factores a tener en cuenta. Factores que derivan del contexto, como las relaciones e interacciones entre profesionales de los diferentes servicios, y entre profesionales y usuarios; la formación y experiencia de los profesionales; la situación de cercanía relacional y espacial del escenario, etc. De esta manera se manifiesta el carácter construido de ciertas categorías y conceptos ampliamente utilizados, a veces de forma acrítica y acontextual, cuando se habla de envejecimiento y vejez. Los conceptos de dependencia y autonomía, fragilidad y vulnerabilidad. O la misma idea de vejez, o de salud.

También he querido reflexionar sobre cómo el más reciente paradigma de Envejecimiento Activo, que surgió como respuesta a los estereotipos del envejecimiento y la vejez dependiente, ha ido configurando un modelo de vejez activa y saludable en el que hay que “hacer” (pasar todo el día realizando actividades y cuidar la salud) más que “ser”, y en el que hay que “entrar” para envejecer bien y tener acceso a la vida “normalizada”. Un trabajo de inserción en la sociedad que, si bien es una tarea necesaria para llegar a una sociedad más equitativa, ha ido configurando un modelo de vejez activa al que todos y todas tienen que remitirse.

No ha sido mi intención poner en duda la necesidad de políticas públicas de asistencia y participación. Ni negar que en algunos contextos y por algunas personas estas políticas llevan a unos reales efectos positivos. Sin embargo, también considero necesario reflexionar acerca de su vínculo con la más reciente idea, al alza en nuestra sociedad neoliberal, de vincular el valor de una persona en base a su nivel de participación “productiva”, de su “rendimiento” (Han, 2012, 2013, 2014). Una idea éticamente problemática ya que fomenta las construcciones binarias del ideal de persona: productiva/improductiva; saludable/no saludable; dependiente/independiente; vulnerable/no vulnerable, etc. Y, en el caso de los mayores, lleva a excluir del modelo de vejez y envejecimiento todas aquellas formas de envejecer que no son consideradas “normales”.

Por el contrario, conociendo el carácter heterogéneo del proceso de envejecimiento y de la vejez, el modelo de envejecimiento debería, como sugieren Martinson y Halpern (2011), abrirse a todas las formas de envejecer para incluir también la dependencia y la interdependencia, la fragilidad y la fuerza, la discapacidad y la pérdida, la libertad, la creatividad y el cambio de perspectivas que pueden venir con el proceso de envejecer.

Además, como se verá en el siguiente capítulo, una buena vida está determinada la mayoría de las veces por lo que la persona, mayor o no, define por y para sí misma como el placer, la satisfacción y el bienestar en su vida. Y esto no tiene por qué estar restringido a las indicaciones de un modelo predominante que guía las políticas públicas, sino que puede incluir la soledad e introspección, las relaciones con los demás, el activismo y el cuidado de los demás. Por tanto, parece que hay que prestar más atención a las diversas y variadas formas de envejecer a partir de las experiencias de los propios ancianos, cosa que haré en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4

Representaciones del envejecimiento “desde dentro”

1. El envejecimiento y la vejez “desde dentro”

En el capítulo anterior he mostrado cómo la vejez, el proceso de envejecimiento y los mayores son representados desde las políticas públicas, los profesionales de los servicios para mayores y los voluntarios. También he querido mostrar cómo dichas representaciones “externas” a veces influyen en las representaciones “internas” que los mayores hacen de ellos mismos, en particular hablando de la edad y de las prácticas etarias.

Algunos estudios (Giddens, 1995, 1999; Katz, 2005) apuestan por la idea de un *continuum* entre el individuo como sujeto agente de su experiencia personal y la estructura sociocultural como sistema de reproducción hegemónica. En particular las perspectivas más interpretacionistas y fenomenológicas enfatizan el hecho de que “los agentes individuales están involucrados en un proceso continuo de negociación y recrean su identidad recurriendo a las prácticas y rituales sociales de su mundo cotidiano” (Katz, 2005, p. 141). En este contexto, el agente social es aquel que dispone de agencia para realizar su acción, donde la agencia se refiere al control flexible de medios para la obtención de fines: disponer de más agencia significa, por lo tanto, disponer de más medios y fines que elegir, en un contexto y bajo condiciones determinadas (Díaz de Rada, 2010b).

Por lo que concierne a la edad encontramos por un lado las prácticas etarias predominantes gestionadas por el Estado, delimitadas por las industrias y los mercados de diferentes tipos, y por otro, aquellas definidas por los grupos de expertos. Sin embargo, estas prácticas son articuladas, aceptadas y/o rechazadas de diversas maneras por individuos y colectivos, cosa que lleva a la definición de nuevos límites “borrosos” entre las edades y nuevas prácticas etarias múltiples y solapadas (Cerri y Sánchez Criado, 2014).

Numerosos estudiosos (Appadurai, 2001; Bourdieu, 2007; Corcuff, 2005; Dubar, 2002; Martucelli, 2006) han trabajado sobre la importancia del sujeto en la acción, en ser “sujeto y agente a un tiempo” (Díaz de Rada, 2010b, p. 94), y en la formación del individuo, derrotando el enfoque sociocéntrico de la persona (Pazos Garcíandía, 2005) y aquellas teorías culturistas por las que el individuo es un sujeto pasivo de su cultura (por lo que es posible determinar y explicar sus acciones en base a su pertenencia a una categoría o una clase sociocultural) y la cultura es algo monolítico e inmutable. Por lo tanto, la pertenencia del sujeto a una comunidad, a un colectivo, una clase, etc., no agota

su identidad, ya que esta identidad es compleja y singular. Por ejemplo, parafraseando a Françoise Collin cuando dice que “una mujer es una mujer pero no es solamente una mujer, y no es mujer de la misma manera que todas las demás mujeres” (Collin, 1995, p. 91), podemos decir que una persona mayor es una persona mayor pero no es solamente una persona mayor, y no es una persona mayor de la misma manera que todas las demás personas mayores.

En la sociedad occidental contemporánea las personas mayores tienen en frente diferentes modelos identitarios estatuarios, basado en los crono y biomarcadores, con los cuales relacionarse y confrontarse: jubilados activos que participan en miles de actividades; abuelas y abuelos que cuidan de sus nietos; jubilados ociosos que se pasan el día jugando a las cartas; “nuevos” turistas, voluntarios; etc. A causa del simbolismo valorativo que rodea el fenómeno del envejecimiento, algunas de estas formas identitarias, crono y biomarcadas, suele valer más que otras. Como hemos visto, bajo el paradigma del Envejecimiento Activo, ser un jubilado activo suele considerarse hoy en día más valioso que ser un jugador de cartas y/o de dominó. No obstante, se trata de formas legitimadas que permiten el continuo reposicionamiento del sujeto y que, al mismo tiempo, han surgido de este continuo reposicionamiento.

En su libro *The Ageless Self*, Sharon Kaufman (1986) muestra cómo los participantes de su estudio no percibían el ser mayores como factor principal de su experiencia personal, como característica de su identidad. Con el concepto de *ageless self* (“yo sin edad”) la antropóloga quiere indicar la expresión de un sentido del sí mismo que no tiene edad. Se trata de una identidad que mantiene una continuidad entre el pasado y el presente a pesar de los cambios físicos y sociales que han aparecido durante el proceso de envejecimiento. Sin embargo, como sostiene Cohen (1994), a la hora de hablar de la relación entre cuerpo envejecido y *self* envejecido, como hace la autora, es importante tomar en consideración también factores “externos” que influyen en la experiencia del envejecimiento, del cuerpo y del *self*, en particular las características socioculturales e históricas de los contextos en los que las personas han vivido envejeciendo.

Mike Featherstone y Mike Hepworth (1991) hablan en este sentido del *mask of ageing* (“máscara del envejecimiento”) para referirse al:

[...] sentimiento de alienación experimentado por las personas mayores cuando estas son percibidas por los demás como mayores. La metáfora de la máscara remite a la dualidad entre lo que se muestra en la superficie exterior del cuerpo y el sentido del yo que cada persona siente, esencia de la verdadera identidad que se oculta bajo la máscara.

Según los autores, esta vivencia explica que la vejez sea vista como patológica, mientras que el yo interior y esencial es visto como normal. Esta disonancia contribuye a la ilusión de que la vejez es una enfermedad potencialmente curable y también puede formar parte de una estrategia de mascarada con la utilización de las tecnologías antienvejecimiento (cosméticos, ejercicio físico, cirugía, ropa) (Hurtado, 2013, p. 73).

Este enfoque resulta interesante porque nos permite entender el juego dialéctico entre las representaciones “externas” y las representaciones “internas” del proceso de envejecimiento y de la vejez. Entender, como veremos a lo largo de este capítulo, cómo los mismos mayores se ven y entienden a sí mismos a partir de la incorporación, del rechazo o de la transformación de los modelos predominantes de envejecimiento. Como afirma Anthony Giddens (1995), en la época moderna caracterizada por una multiplicidad de elección y posibilidades, los agentes individuales, como los mayores de esta investigación, se involucran en un “proyecto reflexivo de sí mismos” a través de la reflexión y el orden de las prácticas de su vida cotidiana, eligiendo entre las posibilidades que tienen. Sin embargo, estas decisiones no son del todo libres, ya que siempre están restringidas por los recursos que ofrece la sociedad.

2. Incorporación del discurso biomédico

En los tres escenarios de estudio muchos mayores se definen como viejos sobre todo en base a la analogía que hacen entre edad cronológica y edad fisiológica¹²⁷. O sea, en base a sus problemas de salud y las limitaciones de sus cuerpos. Cosa frecuente en muchos estudios con informantes/participantes mayores (Hurtado, 2013; Laz, 2003; Orozco Mares, 2006) y que refleja la incorporación del modelo biomédico.

En el contexto de Sierra de Gata, una expresión de esta incorporación es la asociación entre salud y servicios públicos de cuidado que hacen muchos mayores. Algunos servicios no están relacionados directamente con el estado de salud. Por ejemplo, la Ayuda a domicilio que se recibe para realizar tareas domésticas puede estar más vinculada al vivir solo que con la salud en sí misma. No obstante, los beneficiarios afirman implícitamente que los problemas de salud son la principal causa para recibir

¹²⁷ Teresa del Valle sugiere hablar de la edad desde tres enfoques: edad real, edad atribuida y edad sentida. La edad real es la edad cronológica que se va acumulando desde la fecha de nacimiento y es la más fácil de medir. La edad atribuida es la edad que se asigna a las personas en base a las categorías etarias socialmente construidas (vejez, niñez, etc.) sobre el modelo del ciclo vital; y la edad sentida es la edad que se “siente” desde la propia subjetividad y depende de un gran abanico de variables como las cualidades personales, el estado de salud, las habilidades sociales, etc. (del Valle, 2002b, p. 46-49).

prestaciones. Dejan de lado las condiciones sociales necesarias para conseguir los servicios y el rol de la trabajadora social y, consiguientemente, acrecientan la importancia del médico que, como hemos visto en el anterior capítulo, ha ido asumiendo un rol determinante para la vida de los mayores de estos municipios.

ANTONIA: Sí, si yo preciso algo... más bien ¡esto es cosa del médico! Como de la comida y eso, fue el médico que mandó...

VICENTA: ¡Yo estaba en Madrid y fue el médico! ¡El médico se encargó! El médico se encargó en que... ¡de darle la comida a mi madre! Se encargó él y se la trajeron.

ANTONIA: La avisó, pa' que tenían que traerla. Es lo que me dijo él...

CHIARA: ¿Aquí hay una trabajadora social?

VICENTA: Sí sí, ¡asistente social! Ella trabaja... esa es la que se encarga de...

ANTONIA: Sí... de llevar todo esto de... ella es la que da lo que tienes que hacer, más o menos... (Entrevista Antonia y Vicenta, 84 y 65 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

CHIARA: He visto que aquí en el pueblo tenéis gimnasio, Centro de Día...

CARMEN: Sí sí... ¡y el médico que tenemos que eso es un encanto! Lleva ya... no, ¡pero no vive aquí! Va y viene todos los días... [...] eso, ¡un encanto de señor! Todos los días viene a verme, todos los días. Si algún día tiene mucho *traballo* y no puede “Carmen es que no...” digo “¡No se preocupe! ¡Usted venga cuando pueda! Si... pasa... mm...” digo “si... tengo algún dolor, ¡ya lo aviso yo a usted! [...]”.

CHIARA: ¿Antes no había nada parecido al Centro de Día?

CARMEN: No no no no... ¡nada! Bueno, quiere decir, ¡el médico! Diario, sí vivía aquí, vivía el médico aquí y lo teníamos a cualquier hora...

CHIARA: No, quiero decir las chicas que vienen a limpiar, el servicio de comida...

CARMEN: Ah, no no... eso... hace pocos años que lo han puesto... (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Hemos visto cómo, en general, en el contexto de Sierra de Gata, el médico influye mucho en la vida de los más mayores. Y esto se debe a que, por un lado, desde las instituciones se cree que es la persona que mejor puede decidir. Por otro, porque los mismos mayores, usuarios o no de los servicios públicos de asistencia, dejan que decida por ellos. Y, lógicamente, él lo hace según criterios médicos. Por ejemplo, insiste mucho en la importancia del caminar y hacer un poco de ejercicio para mantener el cuerpo en buenas condiciones físicas, lo que es cierto. Lo más significativo es el hecho de que casi todos los mayores alaban esta opinión, independientemente de ponerla en práctica o no. Cuando los encontraba por la calle y les preguntaba dónde habían estado o dónde iban, siempre respondían algo como “Ando un poco, ¡que es muy bueno!”. Salir significa andar y se anda porque es bueno para la salud. Como sugiere Hurtado:

[...] la creciente responsabilización individual sobre la propia salud se ha convertido en una obligación. Un mandato de salud que en las personas mayores todavía adquiere una mayor relevancia al reconocerse a sí mismas en un proceso irreversible en el que menguan las facultades, y en un escenario de presión social en el que se les apela para no ser una carga, ni familiar ni social (Hurtado, 2013, p. 192).

Así, vemos cómo la responsabilización individual de “envejecer bien” por un lado sigue el discurso biomédico sobre la importancia de la salud y por otro el discurso del Envejecimiento Activo para alejar la dependencia y necesitar menos cuidados.

Sin embargo, la mayor consecuencia de la asimilación del discurso biomédico dominante es la percepción que los mayores tienen de su cuerpo. A veces las condiciones de salud, o mejor dicho, los problemas de salud, vienen utilizados por algunas mujeres como elementos de “individualización”, en el sentido de que sus problemas se configuran como características que les permiten individuarse a sí mismas como individuos distintos de los demás.

Ayer fui a la verbena que como todos los años organizan en el Centro de Mayores 1 [...] estaban Begoña e Amparo, dos mujeres de noventa y tres y ochenta y seis años que [...] durante la verbena no se levantaron de la silla. Begoña porque dice que ya les duelen las piernas y sobre todo que ya está casi ciega, e Amparo porque hace un año la atropellaron y ahora tiene la pierna “mala”. Sin embargo, las dos han venido al centro andando, y eso que no viven para nada muy cerca. Además Mónica me dijo que les propuso ir a recogerlas con la furgoneta pero ellas dijeron que no [...] llegó otra mujer y Begoña le preguntó por qué no se había vestido de chula [típico traje madrileño]. La mujer respondió que no, que con los problemas de piernas que tiene ya no puede. En aquel instante se acercó otra mujer vestida de chula para invitarlas a bailar, pero la dos dijeron que no porque les dolían las piernas, a lo que la mujer vestida de chula dijo algo como “a mí también me duelen las piernas” y Begoña respondió “ya pero no es lo mismo”. La otra replicó: “ya, pero tú no sabes lo que tengo yo, que aunque me vea así...” y entonces Begoña dijo, un poco de mala manera, “yo no sé lo que tienes tú, y tú no sabes lo que tengo yo. ¡Cada una tenemos lo nuestro!” (Extracto Diario de Campo, Verbena, Centro de Mayores 3, Periferia, 8 de mayo de 2013).

Como en los municipios de Sierra de Gata aquí también las mujeres tienen a veces este tipo de conversación de “yo estoy peor que tú”, como para querer remarcar que su tipo de problema las hace “únicas” y es “más importante”. Como si la enfermedad o el problema de salud se convirtiera en elemento de distinción.

Este fenómeno revela la percepción que muchos mayores tienen de sus cuerpos. Aunque a veces su estado de salud es “utilizado” como elemento de individuación, y por eso se presenta como un elemento “positivo”, en general, puesto que su cuerpo ya no es tan activo, tan elástico y ágil, lo perciben como no sano y no capaz, anómalo. Resuelven

que si no tienen un cuerpo perfectamente sano ya no sirven para nada: una resignación a la vejez como enfermedad.

No obstante, parecen haber desarrollado contemporáneamente una estrategia para contestar de forma implícita dicho discurso y seguir así sintiéndose sujetos además de cuerpo, aunque siempre dentro de su cuerpo.

En efecto, sobre todo las mujeres repetían continuamente, tácita o expresamente, el concepto de “Ya no soy como antes”. Una queja que a través de la comparación con el pasado expone la visión biomédica que tienen de sus cuerpos y la no-valoración de las actividades que cumplen en la actualidad: antes era joven y sana y podía hacer todo rápidamente, ahora soy vieja y enferma y ya no puedo hacer casi nada y, si lo hago, está mal hecho y tardo mucho. Como una mujer de un municipio de Sierra de Gata, que se lamentaba de que antes hacía muchas más cosas que ahora: limpiar la cocina en cinco minutos y la casa entera en un solo día; cocinar cada día; etc.

Las quejas tratan sobre todo de labores domésticas porque, como ya he repetido en otras ocasiones, las principales informantes han sido mujeres, mujeres mayores que siguen ocupándose de las tareas de la casa.

Ahora ya... me cuesta más el... todo, cualquier cosa, ¿eh? ¡Porque yo por ejemplo, yo antes podía en UNA HORA limpiar este salón y ahora necesito dos! ¡Por ejemplo! Porque no, porque... ya no, ya no... eh... ¡el cuerpo no es el mismo! ¿Sabes? Entonces... o cosas... o... no sé, yo antes podía estar haciendo tres cosas a la vez y ahora solo puedo hacer una... no sé... depende, depende de... eso sí, eso sí se nota mucho, ¿eh? (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

¿Cansada? ¡No! Lo que pasa es que tengo lo del hernia discal y sí, ¡eso sí! Pero y... y camino, y la casa y la compra... y... y ahora digo, bueno pues, como ya estoy con vacaciones me voy a liar con las cortinas... y... procuro de subir... con cuidao, porque ya... eh... ¡¡tengo que tener mucho cuidao!! [...] vino yo un día y me dijeron que claro... claro... las estas, la trabajadora social o no sé qué... y... claro, me dijo que echáramos la estancia [del Centro de Día para el marido]... y vine con mi hijo, con el mayor y... y lo solicité... y me lo han concedido, pero vino una señorita a casa, a... de la Comunidad de Madrid... y... vio que yo también era mayor, me dijo que si necesita una persona que... y yo dije que yo de momento no, que la casa es pequeña y yo la voy haciendo poquito a poco... yo me salgo con mi marido... y cuando... cuando estoy en casa, ¡hago lo que puedo! Procuro no dejarlo... que... ¡rincones no tengo! Pero a lo mejor ahora mismo he pasao, que me ha dao tiempo, ¡he pasao todo! Pero... cuando puedo hago esto cuando puedo hago lo otro... [...] no pero yo lo llevo, el día que no pueda... yo me duele el pie, me siento un poquito que se me pasa... hacer las camas me cuesta... pero, me siento un poquito... ¡se me pasa, a otra vez! ¡Soy muy... muy activa! (Entrevista Felisa, 83 años, Periferia).

Hoy a las 10:30 he ido al Centro de Mayores 2 porque le había dicho a Sara que nos podríamos ver ahí así yo podía hacer un poco de observación en el taller con las señoras del programa de Abordaje Terapéutico y las podía conocer y así también nos podíamos poner de acuerdo para hacer la entrevista. Cuando he llegado a las 10:30 he visto que la furgoneta que usan para recoger a las mujeres y llevarlas al Centro de Mayores ya estaba aparcada fuera, así que he entrado y la cafetería estaba ya llena de hombres que jugaban a las cartas [...] subí a la segunda planta y efectivamente estaban allí. Sara estaba hablando con una señora, parecía alguna trabajadora del Centro de Mayores o del ayuntamiento. Mónica estaba ayudando a las señoras. [...] A Lourdes, que iba vestida con un delantal, Mónica le había pegado con pegamento varias partes del cuerpo del búho, pero al final Lourdes estaba cosiendo el borde (las dos partes de delante y detrás) y Mónica dijo algo como “si sabía que se te daba tan bien coser, no te pegaba el resto”. Lourdes por un lado decía que sí, como que sí que sabía coser, que el problema es que se le escapaba el hilo de la aguja y no conseguía volver a ponerlo, pero por otra parte, cuando empezó a coser las patas del búho (había que meterlas entre las dos partes y coserlas todas juntas) le salían un poco torcidas, así que Mónica la ayudó y Lourdes empezó a decir algo como “es que yo ya no estoy para estas cosas”. Dijo que antes era capaz de ver algo en un escaparate y volver a hacerlo idéntico en su casa, pero que ahora no, que “ya no es tiempo de hacer bordados” (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores, Periferia, 23 de mayo de 2013).

Resulta significativo que Lourdes, como las demás mujeres que participan en las actividades del Centro de Mayores en Madrid y en la ciudad de periferia, o reciben los servicios de cuidados en la zona de Sierra de Gata, al mismo tiempo que se queja de no ser como antes, de no poder hacer nada, sigue yendo todas las semanas al centro y a varias actividades que le proponen - cine, baile, etc.- y, como ella mismo dijo un día en una conversación informal, en su casa sigue a veces pintando y haciendo sobre todo sopas de letras, aunque tenga que hacerlas con las gafas y una lupa, porque ya casi no ve.

Lo mismo pasó con una señora conocida durante una sesión del Taller de costura del Centro de Mayores de Madrid, amiga de una participante del taller, que se puso a hablar conmigo y, después de contarme que toda su vida había trabajado cosiendo camisas de hombres en una empresa, terminó diciendo que ahora con la vejez ya “a una le cunde menos el tiempo”. Al parecer, según lo que contaba, cuando trabajaba, una vez que salía del trabajo se ponía a coser o a hacer ganchillo, porque estaba su hermana que se ocupaba de cocinar y limpiar, y entonces ella tenía tiempo para coser. Pero ahora le parecía no tener tiempo para nada. Sin embargo, me dijo que aquel día se había despertado a las seis, a las ocho ya estaba duchada, limpió un poco el piso, vino a ver a su amiga al Centro de Mayores para saber si había recogido las entradas del cine, luego se fue no sé dónde y fue a recoger las entradas y ya eran las 13:30. Cocinó dos calabacines a la plancha, leyó el periódico, porque dice que en su casa desde siempre se

lee el periódico todos los días, y se vino al Centro de Mayores. En resumen, dice que el tiempo ya no cunde como antes, pero en realidad en un día ha podido hacer muchas cosas.

En Sierra de Gata, donde la mayor parte de las entrevistas con las mujeres mayores se ha realizado en sus casas, resulta significativo que todas, mientras se quejaban de no ser como antes, iban realizando algunas o varias cosas: fregar platos, poner lavadoras, tender, planchar, barrer, etc.

¿Sabes cuántas camas tenía yo que hacer todos los días? ¡Nueve! Nueve camas... y la de mi madre y la mía... ¡once!... con tres cuartos de baño... y el cuarto de invitaos... ¡vamos hombre! Por favor si... mm... igual que hacía en casa... ahora ya no, ahora ya... lo mismo me da que esté limpio o que esté sucio... ¡lo mismo me da! Porque es que ya no, no puedo... [...]... mira, ahora estaba fregando yo la lucita, ¡bueno! Así me entretengo... luego después ya... ¡barro! Limpio el polvo que aquí abajo no lo he limpiado... le paso la fregonita... luego ya me siento, a las nueve o así ceno, ¡y me voy a la cama! [...] y... ahora tengo que ir a... a recoger ropa... y... tengo que tender, otro barreño más que tengo, y tengo que sacar esa también de la... de la lavadora... arriba en un... sobrao, en una habitación que hay... que... tenemos allí cuerdas pa' tender... y luego la otra habitación es cama. ¡Mah! Un día hago una cosa... ¿me canso? Pues, pa' la otra semana hago otra... y así... (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Para terminar, podemos decir que muchas personas mayores han incorporado en su cotidianeidad el discurso predominante que asocia la vejez con los problemas de salud. Semejante discurso se reproduce, pasando por las instituciones a los usuarios y viceversa, aunque existan estrategias más o menos sutiles de rechazo.

2.1. Sujetos más que cuerpos

En general, en los municipios de Sierra de Gata, como también en la ciudad de periferia y en Madrid, la mayoría de las mujeres realizan todas las mañanas las labores de limpieza de sus casas y de sus portales, demostrando ser bastante activas. En el caso de Sierra de Gata, es necesario además considerar la estructura de las casas de los municipios, donde el tendedero o el cuarto de planchar casi siempre están en la segunda planta, por lo que las mujeres tienen que estar continuamente subiendo y bajando escaleras.

Esta conducta lleva a sospechar que la queja refleja una sutil estrategia para provocar una apreciación pública, porque, cuando una mujer mayor se lamenta de sus

limitaciones, los demás contestan con observaciones sobre sus estado actual: “Que todavía puedes hacer mucho”; “¡Si todavía haces muchas cosas!”; etc. Dichas exhortaciones, reclamadas a través de la queja, expresan una valoración positiva externa que, a la vez, impulsa una autovaloración positiva por parte de la persona mayor: de la autonegación de la propia validez y del propio cuerpo, proferida a través de la queja, se pasa a una apreciación externa que lleva a una apreciación interna.

VICENTA: No, ¡ella es activa!

ANTONIA: ¡Lo era! Que ahora muchas veces ves cosas, que yo podría subir arriba, hacer esto hacer el otro, y ahora...

VICENTA: Sí sí, pero ella... si yo no estuviera aquí, ¡se ponía y se subía arriba! ¡A ver cómo está la casa!

ANTONIA: No, es verdad... qué le vamos a hacer... (Entrevista Antonia y Vicenta, 84 y 65 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Además, se puede concluir que esta estrategia manifiesta la voluntad de las mujeres mayores de seguir siendo un sujeto, un agente social útil, y no solamente un cuerpo enfermo y un objeto dependiente.

Por ejemplo Begoña, una mujer de 93 años, viuda, casi ciega, que vive con su hija y su yerno en la ciudad de periferia y, desde que se quedó viuda, ha llevado una vida muy activa sobre todo a través del asociacionismo, se niega a delegar todas las tareas.

AMPARO: ¡¡Si to' lo hace ahora mismo que no ve!!! Y en cuanto se van... [da un golpe con la mano en la mesa] ¡ya le está metiendo la ropa en la lavadora! ¡A ver! Planchar será lo único que no hace, pero lo demás... y yo no sé... yo no sé en la cocina, cómo se las apaña, porque...

CHIARA: ¿Porque sigue cocinando?

AMPARO: ¡¡Hombre claro!! ¡Sigue cocinando! ¡¡Tú fíjate!!

BEGOÑA: Pues sí... viene... está la... la placa... y... y yo como está el rojo, pues... ¡poco! Poco, porque eso ya... ¡poco! Porque me lo deja mi hija... guisao, y yo luego na' más saco y caliento un poco...

CHIARA: O sea, ahora es su hija la que cocina...

BEGOÑA: Todo... todo... ahora ya es mi hija la que cocina, la que guisa, la que plancha, la que... la que... mi... MI ROPA... ¡¡me lo hago yo!! ¡Porque no me gusta meterlo a la lavadora! ¡¡Yo mi ropa me la lavo yo!!

AMPARO: ¡¡Se la lava a mano!!

BEGOÑA: Sí sí sí... yo... yo mis pantalones o esto... Llego a casa, lo meto en un cubo de... de delicado, lo dejo... como no tiene... algunas veces me dice... porque es que... ¡yo tengo un... un defecto! Que tengo, que tengo... falta esto de... ¡de orina! Desde hace muchos años... ¡llevo... llevo dodotis! Y... y algunas veces... ¡ay! ¡¡Antes de ayer!! Que me lavé un pantalón que llevaba... “¡Mamá! ¡¡Y por qué te lo vas a lavar!! ¡¡Mételo ahí en la lavadora!!” [imitando la voz casi histérica de una que grita] ... digo... “Sí, pa' que se concentre todo el...” [...] yo me hago mi cama, yo me lavo mis

sábanas... yo... ¡eso! Bueno, las sábanas sí van a la lavadora... con toalla... ¡eso sí! Pero así los pantalones no... dice el otro, ayer... me parece que fue ayer, me lo voy a quitar [el pantalón] porque me parece que... que me lo he encontrao que... cuando me lo quité por la noche, estaba como un poco... ¡húmedo de abajo! Se me habría escapao algo... y... “¡Mamá! Pues déjalo ahí, luego claro... eh... luego no hay lavadora pa’ hacerlo todo oscuro...” [vuelve a imitar la voz de una histérica gritando] digo “no quiero que... que se fite to’...” digo “huele mucho a pis...” [Amparo se ríe] le digo... [...] lo mío no... a mí no me molesta... ¡¡bueno!! No me molesta... ME MOLESTA EL que... ¡no poderlo hacer! [se ríe un poco] ¡¡eso me molesta!! Que no... algunas veces viene mi nieta... y yo estoy siempre sentá en el mismo sitio... mi sitio está respetao... ¡pa’ sentarme en el sofá! Y... y viene y me dice “¿Qué haces abuela?” digo “Pues aquí está el mueble, hija... ¿no le ves?” [Amparo se ríe] “Aquí está...” (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

Otro caso del “seguir haciendo” como idea de mantener la subjetividad es el caso de Julia, una señora de noventa años, prácticamente ciega, que sigue ocupándose de la casa y, además, ha aprendido mentalmente el recorrido desde su casa al Centro de Mayores para no tener que acudir al servicio de furgoneta.

JULIA: Ahora... no quiero hacer nada porque... ¡es que tengo hecho un trasplante de córnea! ¡También! Y... en este ojo y... ¡y no veo ahora nada absolutamente! Y en ese tengo... ¡lleno de úlceras! Ahora me han dicho, ¡¡mira!! Lo estaba viendo, ¡¡porque ahora me salen unos moscos grandes!! Y... estoy... mm... ¡ahora lo estaba viendo por ahí! Y ahora... estoy por... no quiero hacer nada de... hasta que pase la vista porque tengo consulta... ¡el día diez!

CHIARA: ¿Entonces ya no cocina?

JULIA: ¡Sí, yo cocino! ¡¡Yo lo hago en casa todo!! ¡¡TODO!! ¡Me las arreglo! Lo único que va una señora un día a la semana... ¡¡y me limpia lo principal!! ¡Porque yo los cristales no puedo! No me puedo levantar... encima de los armarios yo no me puedo subir... ¡¡todas esas cosas!! [...]

CHIARA: Entonces si no ve, ¿necesita ayuda para andar?

JULIA: ¡No no no! ¡¡Ni bastón llevo!! ¡Me he dao cincuenta mil caídas!! ¡Cincuenta mil caídas!! ¡Tocaré madera! Nunca me hago nada... hace poco... en casa, ¡por mí! Tengo... tengo siete muñecos... encima del armario... porque cada muñeco que hice primero me lo daban, ¡¡y los tengo todos encima del armario!! ¡¡Porque tienen cuarenta y tantos años!! Y... fui, y... ¡ahora que me fui a Ceuta me fui a cortar el pelo! Y me cortaron... ¡¡me quedaron rabonada!! Y yo como no me veía... como sin gafas... sabes que yo sin gafas no veo nada... ¡sin gafas veo un bulto! Pero no sé si es usted una mujer un mueble lo que sea... ¡y es verdad! ¡Sin gafas nada!! Y entonces... me cortaron... como no tenía gafas... ¡¡y me quedaron pelona!! Y yo... me llevé un disgusto cuando me vi... “Dónde voy yo así, en pelona, y no sé cuánto...” y no tuve otras ocurrencias... que me puse yo la escalera de tres pasos... y me subí encima, porque detrás de los muñecos, tengo... tengo una cabeza... ¡¡con dos pelucas!! Porque cuando el cáncer... ¡se me cayó dos veces el pelo! ¡Y entonces me compré dos pelucas! Una negra... y otra... el... ¡el color que tenía yo del pelo! Y digo “¡voy a alcanzar una peluca!” Voy a... quito los muñecos, voy a cogerlo así... ¡BAM! Me caí to’ pa’ tras ¡entre las dos camas esas! ¡Y no me hice nada!! Venía con mi marido también, hace poco... y... y va

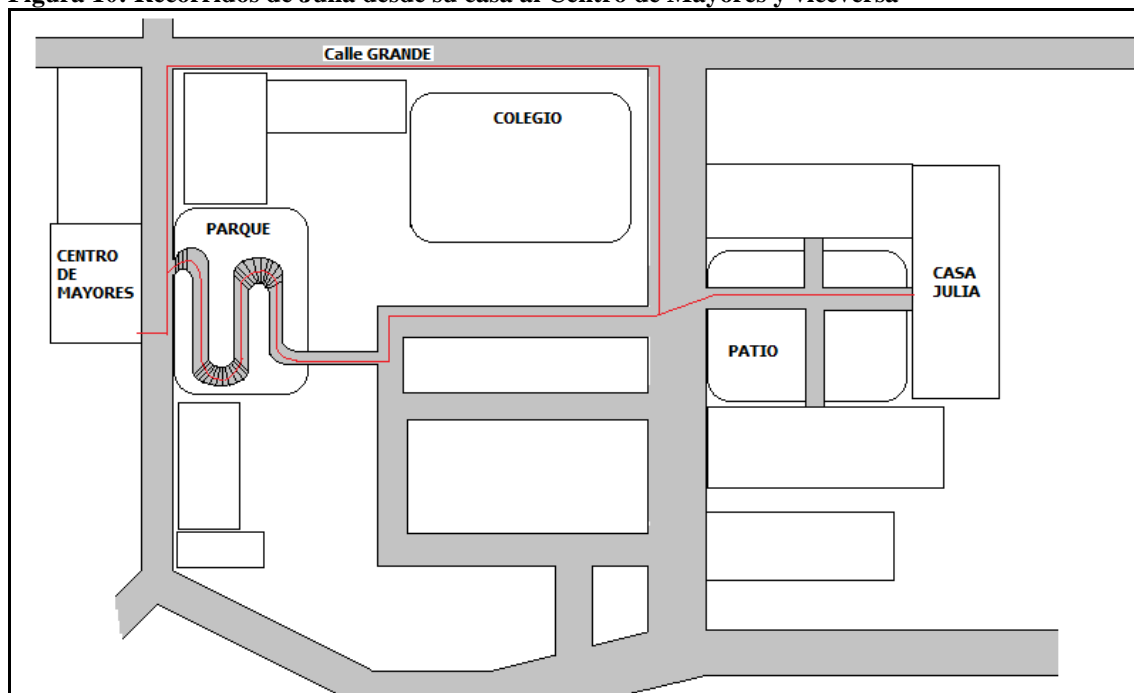
y no se me cae... ¡PUM! Y unos chicos que venían por la parte esa, y un matrimonio por esta parte, echaron corriendo a correr... ¡¡pa' levantarme!! ¡¡Porque después pa' levantarme es lo malo!! No es... [se ríe] pa' levantarse... y... me levanté y... o sea... pero que no me hice... caerme de veces y... ni la nariz, ni... ¡¡que no me hago nada nada nada!!!... ¡¡pero yo he cogido un miedo sin saber a todo ahora!! No sé... ¡¡es que he cogido un miedo sin saber por qué!! ¡¡Un día me tiró un coche!!... venía... y mismamente, según venía de casa, al atravesar el paso de... ¡eso! De peatones... y pasé... paso... y yo no veía, ¡pero se me echó el coche encima! Me dio en esta pierna... que he estao ese tiempo con esa pierna... ¡y me tiró pa' atrás también! Y unos... mm... ¡unos señores que estaban en el bar enfrente salieron corriendo! “¡qué le ha pasao qué le ha paso!” digo... “¡nada nada, no me ha pasado nada!” “Que le llevamos...” “¡no no no me ha pasado nada!” pero yo no quería que... que me viera... o que me viera alguna vecina, porque... ¡mi marido no me deja salir sola!! ¡Siempre tengo que ir con él a todos los sitios!! [...] yo venía... porque todo esto que conozco yo me... ¡me entiendo yo ya bien! Fuera de este trozo del barrio... porque yo, donde están estos colegios... ¡¡estos colegios son los mismos que dan a la calle mía!! ¡Nada más atravieso eso y ya estoy en mi casa!! Ahora... me trae mi marido pero porque va él... él al polideportivo, ¡entonces me trae hasta aquí! Pero si no no... ¡yo me voy ahora sola yo pa' casa! Querían que... que fuera con la furgoneta, dije “¡dejarme de furgoneta!” [...]

CHIARA: ¿Y no ha pensado en pedir que le lleven la comida a domicilio? ¿En casa?

JULIA: Pero si no no... ¡¡que no!! ¡¡Que YO ME QUIERO HACER LA COMIDA YO!!! ¡¡Que hago la comida de lo que me dé la gana!! ¿Sabes? Cada día, hago una cosa... ¡¡como usted en su casa hará cada día lo que le dé la gana y lo que le venga bien!! (Entrevista Julia, 90 años, Periferia).

Un día la acompañé desde el Centro de Mayores a su casa y pude observar cómo, al no ver, Julia efectivamente ha memorizado las características de una parte del barrio, por lo menos el recorrido desde su casa al Centro de Mayores (figura 10) que, si pasaba por medio del parque, no es para nada lineal: sabía en qué punto había que dar la vuelta, cuántos escalones teníamos que bajar o subir, etc.

Figura 10: Recorridos de Julia desde su casa al Centro de Mayores y viceversa



Vemos así cómo la mujer, aceptando sus problemas de vista y de cadera, en vez de deprimirse “por no ser lo que era antes”, ha encontrado algunas estrategias para poder seguir haciendo las cosas por su cuenta, como estudiar mentalmente la vía de casa para poderla hacer sola también. Además, mientras la acompañaba, le pregunté varias veces por qué no usaba un bastón, que a lo mejor la podía ayudar a andar mejor, pero ella me dijo que no. No solo porque lo había intentado en casa y se caía, sino porque no le gusta y no lo quiere. Parece como si el bastón simbolizara la decrepitud.

Otro caso del “querer seguir haciendo”, para seguir sintiéndose autónomos, es el caso de Juan, el voluntario-profesor del Taller de arte y cultura en el Centro de Mayores de Madrid.

Juan, además de ir con bastón, tiene la mano izquierda medio paralizada. Parece que solo puede mover el pulgar, el índice y el medio. Por eso, cuando durante las clases se atasca la máquina de las diapositivas que utiliza para proyectar las obras de arte que va comentando, tarda mucho en arreglarla y en sacar las diapositivas que se habían quedado atascadas. Y como yo siempre le espero al final de la clase para hablar un poco más, normalmente tarda alrededor de quince minutos en meter sus fotocopias y el libro de apuntes dentro de la carpeta. Y cuando salimos, en el tiempo en que yo voy al baño, quitándome abrigo y mochila, volviendo a ponérmelos, bajar las escaleras, Juan todavía no ha llegado ni al ascensor. Sin embargo, no obstante sus problemas de movilidad, que

le obligan a unos movimientos muy lentos, no quiere que le ayuden demasiado. Siempre que alguna mujer de la clase le pregunta si le ayuda a ponerse el abrigo, o le lleva la carpeta con sus fotocopias o se ofrece a hacer algo por él, Juan responde que no, que él lo hace.

En este caso, se puede decir que cuando el declive físico y cognitivo se hace más evidente a medida que se envejece, el mantenimiento de la identidad, exhortado por el modelo de envejecimiento basado en la independencia y la actividad, a veces restringe el bienestar de los mayores. Por una parte algunos, viendo sus capacidades y funcionalidades cada vez más limitadas, sienten no tener ya identidad alguna. Por otra parte, para resistirse y mantener una identidad, muchos otros como Juan, Begoña y Julia rechazan las ayudas que necesitan para mantenerse “independientes” (Breheny y Stephens, 2012).

2.2. No querer pensar en el futuro

La continua queja de “no ser como antes” y la voluntad de seguir siendo sujeto a través del hacer se relaciona también con el miedo a la debilidad que el envejecimiento provoca en el cuerpo. Una debilidad, o decrepitud (de Haro, 2011), que recuerda constantemente al sujeto “la posibilidad actualizada de su fragilidad y vulnerabilidad” (Balza, 2011, p. 70). Además, el cuerpo envejecido no solo recuerda al cuerpo “normativo” su vulnerabilidad general, sino que le recuerda constantemente la cercanía de la muerte (Pochintesta, 2010). Esto explica por qué muchos mayores prefieren no pensar en el futuro. O, por lo menos, pensar en ello lo menos posible. Porque para ellos pensar en el futuro significa pensar en su declive, psicofísico, y en la muerte. A su vez, pensar en la muerte significa pensar en “la máquina que no funciona, que está averiada, [la muerte] se convierte en el límite y falla de la producción y de la reproducción del ser humano, de los sistemas sociales y de la gran maquinaria económica” (Aguilera Portales, 2009, p. 2).

Lo mismo pasaba con los mayores jubilados ingleses de los que habla Hurtado (2013) en su investigación: muchos de estos alejan el envejecimiento personificándolo en otros y relacionándolo con el territorio ignoto del futuro.

¡No quiero pensar en el futuro! No quiero, porque... pff... yo... prefiero pensar el presente y... y no hacer planes para... ¡para el día de mañana! [...] pff... es que es

tan... ¡tan difícil ver! Es decir, como en el futuro... porque... yo tengo mis temores... porque yo... yo he mirado en el ordenador, ¡lo que es el problema este de la columna! Puedes terminar en silla de ruedas... la operación no te garantiza terminar bien... que a lo mejor, vas a quedar igual, o con más dolores... ¡entonces no quiero pensar esas cosas! No quiero pensarlo... quiero... mm... si tuviera que quedar en silla de ruedas... pff... no lo sé no lo sé... no sé cómo lo llevaría... ¡muy mal! ¡No lo sé! Porque soy inquieto, y entonces verme... ¡no sé! ¡Creo que lo llevaría muy mal! ¡Muy mal! [...] no lo sé, todo depende... en qué condiciones estés... si tienes muchos dolores, si tienes pocos... ¡en fin! Es que no, no... ya te digo que no no... ¡no me lo he planteado! Yo... sí que he entrado en el ordenador y he visto... he preguntao... he tecleao lo que tengo, y he visto... las opciones que hay, y las operaciones que hay... eh... mm... médicos que son partidarios de una cosa, otros médicos que no son partidarios... [...] si además es que... cuando entro y consulto [en Internet]... veo opiniones de gente que... y... ¡todo es muy negativo! Entonces yo... yo voy de momento... mientras yo no... ¡creo yo! Mientras no haga... ninguna cosa así que... que me pueda perjudicar, ¡pues yo pienso que aguantaré! ¡No sé cuánto pero aguantaré! Bueno... ¡y ya te digo! Es que no quiero ni pensar, de... de lo que voy a hacer pasaomañana ni... ¡porque no! Yo estoy a gusto, sé que vengo aquí los jueves con Luis... estoy a gusto... eh... [...] es que... es que no, no se me ocurre... no he pensado en que podría... ¡de verdad no he pensado! Yo estoy... como estoy y... y... y la verdad que... me encuentro... a lo mejor estoy ya... eh... no quiero mirar y... me... digo, bueno pues, voy a vivir el día a día, el momento, yo estoy a gusto... y... ¡y ya está! ¡Y de aquí no paso! Y... no quiero hacer planes... y meta, ni marcar meta, ni... quiero hacer esto y quiero hacer lo otro... ¡todo según va viniendo! Voy adaptándome... adaptándome a lo que va viniendo... [...] si por vivir sí puedo vivir, el problema es... ¿en qué condiciones? Eso es... el tema... ¡pero bueno! [...] hay veces que me... coincido con compañeros, nos juntamos algunas veces, algunos... jueves... por la tarde, en Madrid, nos vamos a comer juntos... ¡pero tampoco es todos los jueves! De vez en cuando... nos llamamos... hay veces que tampoco te apetece mucho, porque te dicen “Oye, sabes que fulano... eh... ¡se ha ido!” y esto... eh... y es que somos todos más o menos de la misma edad, y... ¡y no sabes si es bueno o malo! [sonríe] ¡el... el enterarte de las cosas! (Entrevista Vicente, 76 años, Periferia).

El discurso de Vicente resulta significativo porque en él se revela la relación explícita que muchos mayores hacen entre futuro y problemas de salud, debidos al declive de sus cuerpos. Una relación que, dentro del modelo biomédico, hace que solo se tome en cuenta la situación actual y futura del cuerpo. Por este motivo, al ser preguntados sobre el futuro, las respuestas de los mayores nunca incluyen aspectos relacionados más con su vida social o familiar o laboral. Solo se habla de la salud y, en un segundo momento, de la idea de la muerte. Lo mismo pasa con Ángel y con Marga y Ricardo.

CHIARA: ¿Y en un futuro cómo te ves?

ÁNGEL: Pues... [se ríe un poco] pues no lo pienso mucho, pero... mientras pueda... ¡voy a seguir! O sea... con... con las actividades... ¡mientras pueda y claro!! [...] pero en el futuro... [sonríe] no, no pienso, la verdad es que como ahora... me encuentro bien y... [...] es que... es que no pienso mucho en eso... [se ríe un poco] no sé... si será mejor o qué, pero... yo no... pff... es que me encuentro... ¡yo bien! No me duele

nada... no... lo único que tengo la... ¡el azúcar! Pero si no... si no fuese por eso yo ahora ni... ni me duelen los hombros, ni... ¡na' de na'! Eh... ¡¡gracias a Dios!! También... ¡¡a lo mejor si te duele un poco una cosa y estás pensando en eso te duele más!! [se ríe] [...] ¡¡si yo ahora estoy bien!! (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

CHIARA: ¿Y cómo os veis en el futuro? Cuando seáis más mayores... ¿lo pensáis?

RICARDO: [Se ríe] ¡No! ¡Si lo piensas no lo haces!

MARGA: Pues... ¡a veces lo pienso! ¡¡Otras veces no!! Depende, del...

RICARDO: ¡¡Que estamos ya con los setenta!! O sea que...

MARGA: Depende de... depende de la situación y depende del... ¡momento! ¿Sabes?

CHIARA: Claro, pero como ahora se llega hasta los noventa años y más...

RICARDO: ¡¡Nosotros no llegamos a esa edad!!

MARGA: ¿No? ¿Por qué?

RICARDO: ¡¡Porque estamos quemados ya!!

MARGA: ¡No! ¡Yo sí pienso llegar!! Si no llego... pues no llego, pero yo... por lo... no pensarlo, ¡no! Yo qué sé el futuro, nuestro... pues... se vive mucho más... la gente es más individual... (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

En el caso de Ángel vemos cómo su discurso se basa principalmente en el modelo biomédico ya que, como Vicente, asocia el futuro con la salud. Por eso no quiere pensar en el futuro, porque todavía “se encuentra bien”, no le duele nada. Como si el futuro significara solo tener unas buenas condiciones de salud.

En el discurso de Marga y Ricardo se entrevistó, por una parte, una relación directa entre edad cronológica y edad fisiológica. Por otra, en el caso de Marga, la idea de que el futuro que tendrán depende también de las características sociales del mundo en el que se encontrarán, quizá “más individual”. La relación hecha por Ricardo entre edad cronológica y edad fisiológica reproduce el modelo biomédico y la idea de un ciclo de vida segmentado en etapas con características definidas. Una representación del envejecimiento predominante que al parecer Ricardo ha incorporado sin más. En cambio Marga habla del futuro considerando elementos más sociales y contextuales, no limitándose así a verse solo como cuerpo en declive.

Sin embargo, por un motivo o por otro, la gran mayoría dice no pensar mucho en el futuro. Este “miedo” se relaciona también a la idea de la muerte, ya que, como hemos visto, en la mayoría de las entrevistas se habla del futuro, pero la muerte se nombra en muy pocas ocasiones, como hace Vicente hablando de ella solo al final de la entrevista. Como si la muerte no fuera a ocurrir (Sanmartín Arce, 2004). Como si la muerte fuera algo malo, algo tabú¹²⁸.

¹²⁸ Philippe Ariès en sus estudios sobre la muerte habla de “muerte invertida” para referirse a la censura y

Como sugieren Margarita Olvera y Olga Sabido (2007) resulta incómodo hablar de la muerte ya que, “en una suerte de juego de espejos, nos evite pensar en nuestra propia finitud [...] en la modernidad la muerte se concibe como *el fin de la vida propia*” (Olvera y Sabido, 2007, pp. 140-141, cursivas del autor). Así, se reprime a la muerte, socialmente e individualmente, “por la magnitud del miedo que produce su absoluta inevitabilidad, la cual desmiente, por cierto, las desmesuradas expectativas de control y dominio racional del cuerpo que ha despertado cada avance de la medicina moderna” (Olvera y Sabido, 2007, p. 142). Al fin y al cabo, “el límite de la muerte cuestiona el sentido de toda la vida” (Sanmartín Arce, 2004, p. 148).

En el caso de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia, la negación de la muerte se puede relacionar en parte con el trabajo de desarrollo personal que se realiza desde los profesionales. Un trabajo, como hemos visto, a través del que se “educa” a los mayores a activar una actitud más positiva acerca del envejecimiento, y la vida en general, superando por la fuerza del deseo aquellos afectos negativos, como la tristeza, que por ejemplo pensar en el futuro y la muerte puede conllevar.

La negación de la muerte es una característica que se está difundiendo en la sociedad actual a todas las edades y niveles. En general, la sociedad actual parece no querer enfrentarse al sufrimiento y al dolor. Como dice Han (2013), se configura como una “sociedad positiva” que no admite ningún sentimiento negativo, ni el dolor, ni la muerte. Asimismo, en el caso de las personas mayores, la negación de la muerte es una consecuencia del más general modelo de Envejecimiento Activo, positivo y exitoso por el que elementos propios del proceso de envejecimiento, y del mismo proceso vital, como la decadencia, la transitoriedad de la vida y la muerte son considerados algo negativo. Hurtado sostiene que:

[...] esto no es más que un discurso distópico del todavía tabú del declive y la muerte (Blaikie, 2006, p. 19). Las premisas del envejecimiento exitoso se han convertido paradójicamente en constataciones edaístas de antienvjecimiento (Oliver, 2007, p. 34), con las que se corre el peligro de estigmatizar a aquellas personas que no pueden permitirse envejecer positivamente, es decir, participar de un modelo determinado de actividad y consumo (Wray, 2003) (Hurtado, 2013, p. 74).

prohibición que desde el siglo XX en los países occidentales rodea a la muerte, en particular las emociones ligadas a esta y su celebración pública - ya que “la sociedad ha expulsado a la muerte, salvo la de los hombres de Estado” (Ariès, 1983, p. 335) - y que ha llevado a su exclusión y medicalización.

Por otra parte, en su estudio sobre el envejecimiento en la región de Bengala Occidental, en el noreste de la India, la antropóloga Lamb (2014) habla de cómo allí es muy frecuente que las personas mayores, tanto aquellas que se encuentran enfermas como aquellas en buenas condiciones de salud, hablen de su preparación para la muerte. La antropóloga afirma que muchas de estas personas no tienen miedo a la muerte porque la ven como algo inevitable, algo natural que antes o después tiene que llegar y al que nadie puede escapar. Esta aceptación de la muerte, y de la decadencia con el pasar del tiempo, muestra cómo en otros contextos, en este caso el de la India, se sostienen otras representaciones del envejecimiento, basadas más en la idea de la fugacidad de la condición humana y la temporalidad de la estancia de cualquier individuo dentro de un solo cuerpo humano.

En cambio, en la sociedad occidental actual parece que hasta una cierta edad no se tiene por qué pensar en la muerte, como si esta solo apareciera con el envejecimiento, entendido en este caso como algo cada vez más lejano y que “empieza” a una determinada edad. Al mismo tiempo, en vez de aceptar la muerte como condición humana natural, que puede ser recubierta de diferentes significados y simbolismos culturales como siempre ha sido, se está yendo hacia una negación de la muerte. Y esta idea puede provocar consecuencias negativas para los mayores, así como para sus entornos, a la hora de experimentar el proceso de envejecimiento.

En efecto, como afirma Carol, la negación de la muerte afecta también a la relación de cuidados dentro y fuera de la familia, ya que muchas veces no son los mayores los que no aceptan la muerte, sino los familiares o los profesionales de los centros de cuidados.

Hoy tenía la cita con la coordinadora de mayores [que] me presentó Carol, una terapeuta ocupacional que lleva treinta años trabajando en el Centro de Mayores [...] Ella cree que la mayoría de las veces los problemas en el cuidado familiar derivan del hecho de que los familiares del mayor no aceptan que se vaya a morir, así que hay una “negación de la muerte”, por lo que al final el mayor muere “mal”. Según Carol, lo primero que tendrían que hacer los familiares, pero también los trabajadores, es aceptar el hecho de que la gente muere. Y que más mayor eres, más probabilidades tienes de morir. De esta manera, aceptando la situación real, en vez de “bloquear” la muerte, y traspasar la ansiedad y el miedo a morir al mismo mayor, se puede “acompañar” el mayor hacia la muerte, para que este también la asuma con serenidad y se muera tranquilamente. En este contexto, me contaba el caso de una hija que quería que operaran a su madre de noventa años de un cáncer en la matriz, cosa a la que los médicos se negaron, ya que no tenía sentido operar una señora tan mayor y el cáncer se habría extendido lentamente. Dice Carol que la mujer denunció al hospital y todo, y que, cuando la madre murió, la hija se enfadó con el mundo y con todos. Según Carol, además de transmitir la ansiedad y el miedo a la muerte a su madre, que habrá muerto “mal”, la mujer se ha “perdido” y

ya no sabe cómo afrontar el duelo. En este caso, dice Carol, es mejor aceptar la situación, que la madre se iba a morir, si no por el cáncer por la edad, y acompañar la madre en este proceso hacia la muerte. Esto también porque, dice Carol, hay mayores que no tienen miedo a la muerte, que al revés, sienten y afirman que “ya ha llegado mi hora” y que ya no quieren seguir viviendo. Y si desde fuera se les obliga a seguir viviendo, lo único que se consigue es pasar mal el último periodo de su vida y afrontar mal la muerte de la persona querida (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 2 de abril de 2013).

En efecto, para algunos mayores, el centro de la cuestión está en la diferencia entre el “morirse” sin más y el “cómo” morir. Para aquellos y aquellas que hablan de la muerte, que tienen menos reparo en nombrarla, como Amelia, el problema se pone cuando piensan en cómo morirán. En el caso de Victoria lo que le da miedo no es morir, sino “morirse sola”. Para otras, el estar conforme con la muerte depende mucho también de los dolores que se sufren y del estar o no satisfecha con la vida que se ha tenido.

La vez... que ya no pueda... ¡¡me voy a una Residencia!! Porque a mí me pagan la Residencia, el... la... ¡¡el seguro!! ¿Eh? Y con lo que ellos me pagan... y lo que... yo recibo de... del... de todos los meses, ¡puedo estar en una muy buena Residencia! ¿Eh? ¡¡Bueno, yo puedo pagar hasta cincomil euros!! ¡Ya puede ser buena! Y para... pero yo digo “¡Dios mío qué PENA... que yo me voy a morir SOLA!!” (Entrevista Victoria, 83 años, Madrid).

MARTA: Sí... eh... ¡mañana tengo que ir a oncología! Pa’ que me miren... bueno ¡pa’ que me miren pero ya vamos! ¡Saberlo ya lo sé! Y... nada... me tocó me tocó... me ha llegado mi día... y ya... ¡no tengo ningún problema! No..

MARICARMEN: Mm... ¡Yo digo lo mismo! Marta... pero a la hora de la verdad... nadie se quiere morir ¿eh?

MARTA: Bueno pues no...

MARICARMEN: Pues eso es la pura verdad ¿eh?

MARTA: Pero eso la di... ¡ya lo hemos hablao!

MARICARMEN: ¡Mire! ¡Yo para eso de la diálisis todo eso yo digo lo mismo! Digo, ¡yo para estar en esas condiciones prefiero morirme! Pero si lo veo... que que... es de verdad de verdad... a lo mejor sí que... a lo mejor no... ¡¡No quiero morirme!! ¡No sé! No sé...

MARTA: No, yo hasta ahora... ¡tengo conformidad! Hasta ahora. No sé si cuando lo vea más cerca... se vea... tengo conformidad porque... mm... ¡¡¡porque tengo ochenta y un años!!! Y entonces...

MARICARMEN: Y qué... ¡pero si usted ha estado mejor que yo!

MARTA: Entonces pues... que quieras que no... Pues es una ley de vida y hay que irse...

MARICARMEN: No, si eso sí... ¡si eso sabemos que todo el mundo tenemos que morir!

MARTA: ¡Pues por eso! Será... ¡será lo que Dios quiera! [...] pero si no estás satisfecha con la vida que has tenido pues... tampoco es una ilusión así... grande... (Entrevista Marta y Maricarmen, 81 y 71 años, Madrid).

Mi hermana también la... la que se murió... ¿te lo dije? La que estaba en la Residencia... [...] hace ya... hace quince días ya... es que te conté que tenía una hermana en Alcalá de Henares y otra en la Residencia... pues la de la Residencia murió... ya iba a hacer noventa años cuando... no, la pobre dejó... es lo que era... estaba ya... estaba muy pachuchina ya... y así todo... [...] ¡Y nada! ¡La pobre ya descansa! ¡Y bueno! ¡Y es así la ley de vida! Yo, como estoy tan conforme con la muerte hija mía... algunas personas estarán mal, pero yo... he disfrutado mucho de la vida, estoy con la tranquilidad de que... ¡de que eso! Y ya te lo dije... lo único que... ¡¡que me acorrala mucho es el de los dolores!! Pero... ¡el sufrimiento! Yo si veo que duele mucho se lo digo... mire usted, o... lléveme a esa... clínica del sueño o... ¡sí! Hay una casa del sueño ¿no? No, del sueño no, ¡del dolor! Del dolor... en el hospital ahí... hay una parte creo que... ¡para el dolor! ¡Pero me imagino que pondrán morfina! ¡O... o algo así! ¡¡Pero... no me importa!! No me importa que me... ¡que bastante he sufrido! Y... entre media me bebo un whiskito... y ya me pongo a cantar las... ¡las castañuelas! [se ríe un poco] ¡¡ay Dios mío!! [con un suspiro] (Entrevista Amelia, 84 años Madrid).

2.3. ¿Y si la cabeza se te va?

El miedo a la decadencia física del cuerpo, entendido como cuerpo orgánico, a veces deja lugar al miedo a perder la memoria. Así, para algunas personas, los problemas del envejecimiento no están tan ligados a la pérdida de movilidad, del “poder hacer”, cuanto a la pérdida de memoria.

Como dice Felisa, ella puede hacer cosas todavía “porque la memoria la tiene bien”. La memoria, su presencia o pérdida, se configura así como elemento clave para “estar bien” o no.

No... ahora no me... ¡no no no! Ahora no... es una casa pequeña y yo... la puedo hacer, y yo la memoria la tengo bien y... me cuesta porque mira... tengo la parte izquierda [del cuerpo] ¡un poco dormida! Porque me tenía que haberme operao hace tres años de otra hernia, ¡estoy operada de dos! Y le dije al médico... porque, él [el marido] ya me estaba perdiendo la memoria... ¡y le dije al médico que a mis ochenta años no me operaba! Tengo ochenta y tres, camino de ochenta y cuatro... y ya no, cuatro años, ¡jala! Va a hacer que... ¡me tenía que haber operado! Y debe ser que de la hernia discal... porque a mí lo que... ¡uy! ¡Se me duerme todo! De aquí... para abajo ahora mismo, ¡me pinchas y no lo siento! Tengo un HORMIGUEO, como si... anduviesen por allí hormigas... y estoy muchas veces... ir al médico mala, cuando salgo volarán... y eso me pasa, un poquito... me puedo valer, ¡pero de aquí para abajo! Las caderas... esta cadera, y... para abajo, realmente... ¡¡izquierdo!! Pero yo no dejo de hacer mis actividades, ¡¡porque la memoria la tengo bien!! (Entrevista Felisa, 83 años, Periferia).

El miedo a perder la memoria en muchos casos se relaciona con el miedo a padecer algunas demencias tipo el alzheimer. Esto se debe a que, aunque no está del todo comprobado que las demencias sean consecuencia directa de la vejez, es cierto que

aparecen con mayor frecuencia a edades avanzadas, con lo que su estrecha relación con la vejez se configura como característica clave a la hora de padecer este miedo a medida que se envejece. Además, actualmente la enfermedad de alzheimer es considerada como una de las más temibles demencias que pueden sufrir las personas mayores (Schroeder, Krupp, Tierney y McPhee, 1990, citado en Kontos, 2004), ya que en mucha parte de la literatura científica y popular domina la imagen de la persona afectada de alzheimer como una “no persona” (Leibing, 2006; Martorell Poveda, 2003; 2009). Por ello, la enfermedad es interpretada y vivida como una “muerte social” de la persona (Robertson, 1991) o una “erosión” del propio “ser persona” (*personhood*) (Cohen y Eisdorfer, 1986; Kontos, 2004, 2006).

Y, aunque estudios más recientes (Gaspa y Nieddu, 2010; Kontos, 2006;), basados en la idea del “conocimiento encarnado” de Merleau-Ponty (2000), han mostrado que la personalidad y la identidad del sujeto se presentan también en aquellos casos en los que las capacidades cognitivas y la memoria son casi nulas, el imaginario colectivo acerca del alzheimer y de las demencias asociadas comúnmente al envejecimiento persiste.

En este sentido, es significativo el caso de las mujeres que participaban en el Taller de memoria del Centro de Mayores de Madrid. Como he mostrado en el anterior capítulo, se trata de mujeres que sufren situaciones de depresión, ansiedad, etc., pero que acuden al taller o aconsejadas por sus médicos o porque, habiendo notado que a veces se les olvidaban cosas se alarmaron y, en algunos casos, llegaron a pensar que sufrían alzheimer. Así, de forma más o menos consciente, la mayoría de estas mujeres achaca sus fallos a la falta de memoria en vez de considerar otras posibles causas, como la depresión o la falta de escolarización, cosa que en cambio sí hace la monitora del taller.

Hoy he estado en el Taller de memoria. Había diez mujeres y la monitora, Bea, una terapeuta social que lleva once años impartiendo Talleres de memoria y relajación [...] Bea les dijo que pensarán en un objeto triangular que puede estar dentro de una casa. Muchas no se “acordaban” de ningún objeto, pero otras sí. Luego les dijo de nombrar un objeto triangular que se puede encontrar fuera de una casa. Igualmente, a muchas no se les ocurría nada, pero parecía que el hecho de que a muchas no les viniera ningún objeto en mente no se debía tanto a una falta de la memoria, sino más bien al hecho de no saber cómo se llaman muchos objetos. Sin embargo, las mujeres en vez de decir “No se me ocurre nada”, siempre decían “Ahora no me acuerdo” o “No me acuerdo de nada”. Ellas mismas asocian directamente su dificultad a nombrar objetos con la falta de memoria. Y esto les pasa también a Carmina e Isabel, dos mujeres analfabetas que, debido a su imposibilidad de leer, desconocen el nombre de muchas cosas y, en general, por esta situación les cuesta más realizar los ejercicios que les manda Bea. Al final del ejercicio, ya que muchas sí lo hicieron bien, la profe les dijo que lo que les pasa en realidad no es que no tengan memoria, sino que están tan estresadas o deprimidas, con la cabeza en

otra parte a causa de problemas varios, que no prestan atención a lo que hacen y se pierden. Además, les dijo también que están tan bombardeadas con las noticias sobre alzheimer y demás demencias, que están todo el día pensando en eso. Algunas dijeron que no, que no pensaban tener alzheimer aunque sí creían que estaban perdiendo la memoria. Otras, como Juana, dijeron que sí, que tenían miedo de tener alzheimer (Extracto Diario de Campo, Taller memoria, Centro de Mayores, Madrid, 8 de marzo de 2012).

En diversos estudios (Schreiber y Hartrick, 2002; Smith, 2006; Martorell Poveda, 2009) se ha demostrado que a veces la demencia como el alzheimer es considerada la causa principal de un comportamiento “raro” para no admitir que la verdadera causa es una depresión, que es vista como un estigma (Goffman, 2006) e implica cuestiones más morales que biomédicas. André Smith (2006), por ejemplo, analiza el caso de cuatro mujeres, desde los cuarenta y cuatro años a los sesenta y cinco años, que frecuentan una Clínica de la Memoria en Canadá porque consideran que sus olvidos y falta de memoria no son signos de depresión o alguna enfermedad “mental”, como creen sus médicos de familia y sus psicólogos /psiquiatras, sino que son consecuencia del alzheimer. El autor concluye que esta posición de las mujeres se debe, por un lado, al miedo de haber heredado la enfermedad, por otro por el estigma que la depresión acarrea, por lo que prefieren que las tachen de enfermas de alzheimer que de depresivas. De esta manera, los “problemas” de estas mujeres pasan del ámbito personal, un campo cargado de significados y valores morales y sociales, al campo más neutral de la neurobiología. Como si por padecer una enfermedad su comportamiento no pueda ser socialmente y moralmente juzgado. “Una diagnosis de demencia representa una alternativa moralmente neutral que sitúa los fallos de memoria en el campo de la neurobiología, así exonera a los individuos afligidos de la responsabilidad para cualquier comportamiento problemático que puede haber sido provocado por la “disfunción” (Smith, 2006, p. 77, traducción propia).

El caso estudiado por Smith se parece mucho al caso de María que hemos visto en el capítulo anterior, aunque allí era la familia la que hacía más hincapié en la enfermedad. También se parece al caso de las mujeres del Taller de memoria del Centro de Mayores de Madrid, aunque no todas expresen explícitamente este miedo a padecer alzheimer.

JUANA: Pues yo sí lo pienso [en el alzheimer] ¡porque a mí me da mucho miedo!

CARMEN: ¡Pues yo tengo más miedo de la silla de ruedas!

JUANA: ¿Sabes qué pasa? Que si estás en una silla de ruedas es malo, pero tú estás en tu casa porque tu cabeza está bien y puedes pagar a una persona para ayudarte, ¿pero si la cabeza se te va?

ESTRELLA: Yo pienso que una persona, para no poder estar sola en casa... ¡lo que hay que hacer es prevenir! Y no pensar... (Entrevista Taller de memoria, Centro de Mayores, Madrid).

En el caso de estas mujeres, el miedo a perder la memoria o sufrir alzheimer se relaciona al discurso biomédico predominante que, como afirma Katz (2012), dentro de la sociedad occidental ha ido identificando la memoria como el elemento indispensable para ser “persona”. Una idea de la memoria como elemento clave de la personificación racional del ser que se encuentra ya en Locke, en su *Ensayo sobre el entendimiento humano* de 1689, donde afirma que a lo largo de la vida la identidad de uno descansa en la memoria, por lo que la persona que no puede recordar lo que ha hecho no puede ser la misma persona que cumplió aquellas acciones. O sea, ha perdido su identidad.

Además, estas mujeres suelen realizar una asociación lineal entre edad y memoria: si eres mayor lo “normal” es no tener memoria. Si la tienes y eres mayor, eres un caso “excepcional”, como Paloma de noventa años o el padre de una señora de un Centro de Mayores de la ciudad de periferia.

Después de un ejercicio para la memoria y el juego del ahorcado, cuando las mujeres se acordaron de casi todo, Bea les dijo “¡y luego me decís que no tenéis memoria!!”. Y todas respondieron “¡Que sí!” y algunas añadieron algo como “La que tiene memoria es Paloma, la mujer con noventa y pico años...” (Extracto Diario de Campo, Taller Memoria, Centro de Mayores, Madrid, 10 de mayo de 2012).

Esta mañana he ido al Centro Cultural donde el grupo de Abordaje Terapéutico del Centro de Mayores 2 y otras mujeres del Taller de gimnasia y de memoria iban a ir para una actividad en la mediateca [...] Mientras subimos, una señora se puso a hablar de su padre y dijo “Mi padre se murió con noventa y cinco, ¡pero tenía una cabeza mejor que la mía!! ¡Estaba insoportable! ¡Estaba insoportable! Pero ya te digo, de memoria, de... se podía hablar con él de todo... estaba que no salía de casa pero solamente con la radio estaba todo el día, estaba enterao de todo... estaba, ¡¡vamos!! Daba... ¡yo me apunto pa’ tener la cabeza de ese y de algún otro!” [...] Antes de que empezara el taller, mientras esperábamos que Mónica con las demás subieran, una mujer empezó a contar las sillas y dijo “esta [la cabeza] siempre tiene que estar funcionando... [se ríe] luego yo misma me digo pero qué necesidad tengo de machacarme la cabeza... [se ríe]... pa’ lo que queda”... (Extracto Diario de Campo, Centro Cultural, Periferia, 25 de abril de 2013).

En el caso de Sierra de Gata, la pérdida de memoria no es un fenómeno tan alarmante para los mayores. Si la memoria falla, parece que no les importa tanto, como si fuera

una consecuencia inevitable del envejecimiento del que uno hasta se puede reír. O se echa la culpa a otras cosas, como una mujer que en mi segunda estancia no me reconoció y dijo que podía ser porque, trabajando en una pensión toda su vida, había visto siempre muchas caras.

Nos conocemos sí, sí... ¡Anda que no se nos olvidan los nombres!... Se me olvidan a mí más rápido que yo digo “A mí... la cabeza mía ya... ya va muy vieja...” ¡porque me dicen las cosas y ya no me acuerdo! ¡No me acuerdo! ¡Se me olvida! No estoy cierta si me han dicho esto... y digo “¡Uy! Si dudo ahora...” ¡y es porque no... me acuerdo! la memoria se ve que... ¡no sé! A ver si no va a... ¡que no vaya a más! Digo yo, ¡por lo menos! Yo muchas veces digo... estoy hablando con alguien... y digo “¡Si sé cómo se llama y ahora no me acuerdo! Qué raro...” como me den una... así... una fecha o algo y después no me acuerdo... digo... ahora no sé si... más o es menos... ¡no sé! (Entrevista Antonia, 84 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Aquí daban mucha más importancia a la decadencia del cuerpo físico que a la cognitiva: el no poderse mover con tanta agilidad, aunque no se padezca de ninguna enfermedad o infortunio, les inquietaba mucho. La envidia de Angelina (77 años) por los jóvenes que saltan las vallas en la capea, las quejas de Encarna y Carmen por no andar como antes, las de Ricarda por tardar más tiempo en arreglar la casa. Las personas resuelven que si no se tiene un cuerpo perfectamente sano ya no se sirve para nada: una resignación a la vejez como enfermedad.

Habría que preguntarse si realmente un cuerpo viejo es un cuerpo enfermo. El cuerpo es un operador de sentido y un generador de prácticas sociales (Csordas, 2000; Esteban, 2004; García Selgas, 1994), por lo tanto, si las personas mayores lo ven como un cuerpo enfermo y decadente, es inevitable que su sentido de la vida, de sí mismas y sus relaciones sociales tomen una dirección concreta.

Podemos concluir que la preocupación principal de los mayores que han participado en este estudio, en particular las mujeres, cuando no es la pérdida de la movilidad es la pérdida de memoria. Y en el último caso, el miedo a perder la memoria y “ya no notarlo”.

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 2 con el grupo de Abordaje Terapéutico de Mónica y Sara [...] Ya llegó el mediodía y Sara propuso guardar las cosas y terminar con el taller la semana siguiente. Propuso tomarse allí unas Coca-Colas y luego irse, porque ahora en verano ya no comen en el centro [...] Llegó Sara con las Fantas de naranja y lo que habían pedido las demás y estuvieron así media horita de “relax”, de “aperitivo” [...] Conchi pregunta si ha pagado su Fanta de naranja y dice algo como “es que lo noto, que se me olvidan las cosas, ¡lo noto yo! ¡Que se me olvidan ahora las

cosas, que se me van las cosas de la cabeza mucho y noto que no estoy bien! ¡Lo malo es cuando ya no me lo note!” (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 20 de junio de 2013).

Cuando digo que la preocupación de perder la memoria se encuentra mucho más en las mujeres es porque efectivamente los hombres que han participado en el estudio no solo nunca expresan este miedo, sino que ni siquiera llegan a reconocer los fallos de memoria que pueden tener. Por ejemplo, Dolores, una mujer del Taller de memoria de Madrid, dice explícitamente que a su marido también a veces se le olvidan las cosas, pero “no lo reconoce”.

Otro caso es el de Juan, el profesor-voluntario del Taller de arte y cultura del Centro de Mayores de Madrid. Además de sus problemas de movilidad, es bastante frecuente que durante la clase, mientras va explicando algún acontecimiento histórico o va hablando de algún artista o alguna obra de arte, se olvide de los nombres o de lo que estaba hablando. A veces incluso parece que “la cabeza se le va”. Una vez, por ejemplo, al final de la clase entró un chico de seguridad del centro. Mientras bajaba las persianas, se puso a hablar de los emperadores de la antigua Roma y que muchos eran españoles. Luego pasó a hablar de América Central y del Sur, y del hecho de que allí se habla español, etc. Al parecer estos dos temas se cruzaron en la mente de Juan, porque cuando el chico volvió a decir que hubo muchos emperadores romanos nacidos en España, el profe dijo algo como “¡Claro! ¡Es que en América había muchos españoles!”. Mientras el chico y yo nos miramos un poco desconcertados, Juan no parecía darse cuenta de estos “despistes”.

3. El modelo de Envejecimiento Activo y su puesta en práctica

Al incorporar el discurso biomédico que lleva a la mayoría de los mayores a verse como cuerpos en declive, que “ya no son como antes” y van perdiendo fuerza física y memoria, se crea un fenómeno por el que muchos de ellos, para contrarrestar este declive se apuntan al modelo más reciente del Envejecimiento Activo. El “aceptar” o no este modelo depende mucho de su estilo de vida pasada, del haber sido más o menos “activos” durante toda su vida, y de la imagen que tienen de lo que significaba envejecer antes.

En la mayoría de los casos, aquellas personas que durante toda su vida se han mantenido activas haciendo deporte o implicándose en actividades varias, etc., siguen haciéndolo una vez llegados a la “vejez”. Es el caso de Vicente y José, que siempre han sido personas muy deportivas, o el caso de Marga, que desde que han aparecido los centros públicos como la Casa de la Mujer o la Universidad Popular ha participado en muchas actividades. O el caso de Begoña, que desde que se quedó viuda no ha parado de realizar actividades y ser socia de asociaciones.

Casos contrarios a gran parte de los mayores de Sierra de Gata que, como hemos visto, prefieren ocuparse de la huerta, dar paseos por el pueblo, como siempre han hecho. O de aquellos que prefieren jugar a las cartas o al bingo en las cafeterías o de aquellos que, como veremos, prefieren buscarse, o están buscando, otras formas de envejecer fuera de los modelos predominantes e institucionales.

¡¡Yo era muy reacio a... a... meterme en un sitio de estos!! [se refiere a los Centros de Mayores] Porque... yo me sentía... o sea, ¡yo era mayor! Ya me habían dicho... que... pero, a pesar de esto yo veía en los Centros de Mayores... hace... trece o catorce años, pues veía... pues mayores que... entonces me... me... me echaba un poquillo pa’ atrás, ¿no? Parecía que no... que todavía yo no estaba dentro de... ¡¡de ese grupo de personas!! ¡Hasta que lo acepté! Lo acepté, ¡y entonces pues bien! ¡Y así voy funcionando! [...] a mí me gusta mucho la gimnasia, y... ¡he practicaó kárate montones de años! Y sin embargo ya, pues no puedo hacer nada, ¡¡y me gusta la gimnasia muchísimo!! Pero no puedo... y andar sí, andar no me... no puedo doblarme por ejemplo, ni... levantar la pierna... no porque, ¡noto una resistencia por detrás! Entonces tengo que evitar todas esas cosas... tengo que... ¡¡adaptarme a lo que puedo hacer!! También cuesta trabajo, el desconectarte de todas esas cosas porque... me ha gustado mucho el deporte, y el... el ver que llega un momento en que... en que no puedes hacerlo, ¡pues también! Ha habido... baches, sí, ha habido también... como dicen los... los que están un poco drogao que... que tienen el mono, ¿no? Que tienen las... ¡pues a mí me pasa igual! Tiene la adicción a... estar siempre haciendo cosas... y cuando tienes que dejarlo... pues está como... en casa estás nervioso, que... que te levantas y vas pa’ un lao, vas pa’ otro... ¡y bueno! [...] es que hay personas que han estado trabajando, terminaban de trabajar, ¡se iban al bar y se jugaban unas cartas! ¡Es que yo no lo he hecho nunca! Yo, terminaba de trabajar... o me iba a hacer gimnasia... o me... me he tirado, pues no sé... ¡no sé si catorce o quince años haciendo kárate! Entonces, por las tardes, pues mira... yo eso de meterme en un bar... yo no... yo el bar no... si yo entraba en una cafetería... por los domingos o sábados, ¡iba con mi mujer! E iba con otros matrimonios, pero yo... eso que... [...] hoy día yo estoy tan contento, hoy día digo “¿por qué no me habré jubilado antes?” [se ríe un poco] sí es verdad... no, estoy disfrutando y... y veo lo, veo que... pff... que... ¡es que yo no me aburro nada! Yo tengo todo... tengo todo el día... se puede decir que es que... ¡no! Yo no... soy de esas personas que se sientan en el sofá y... ¡yo no! No... yo estoy siempre... ¡en movimiento! Dentro de mis posibilidades me muevo [...] eh... en un principio no, ¡la costó! Porque ella no... yo... eh... yo a mí no me costaba trabajo, el meterme en un sitio a hacer actividades... de... todas relacionadas con el ejercicio, ¿no? No me costaba

ningún trabajo, buscarme sitios... pero... pero ella... ella no... ella no... no... ¡nunca había practicado nada de eso!! Entonces hasta que yo la... la animé, para que... empezó haciendo yoga... eh... luego después de yoga a hacer la gimnasia y todo eso... ya te digo que... casi... llevarla casi, como el que dice... ¡de la mano! Sí... se puede decir... hoy sin embargo, pues está muy a gusto, muy contenta (Entrevista Vicente, 76 años, Periferia).

MARGA: Pues... yo es que me tenía mucha inclinación porque... yo ya estaba moviéndome... ¡en los grupos! Yo fui a la Casa de la Mujer... ahí estuve muy bien, dos años... en... ¡el aula de la mujer! Y desde allí... me fui a gimnasia, ¡me apunté a gimnasia! Con... por el ayuntamiento pero... ¡¡era joven!! Yo tenía ya, ¡¡hace veinte años que yo empecé a hacer la gimnasia!! ¡Claro! Cuando él ya se jubiló... [...] ¡vinimos aquí! Y yo, como yo me gusta mucho los grupos, y estar con unas y con otras... y hablar y... y dialogar y cambiar... actividades, ¡pues! A gimnasia... a las alfombras, ¡que me gusta mucho! Cestos... que los cestos los quitaron... mimbre... y los cursos que hace Luis... (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

En ambas entrevistas, al hablar de las actividades que realizan hoy en día, dentro y fuera de los Centros de Mayores, los entrevistados implícitamente expresan su idea de la vejez. Vicente, diciendo que no se veía dentro del “grupo de personas” que iban a los Centros de Mayores. Marga, afirmando que cuando empezó a hacer gimnasia y a apuntarse a cursos era “joven”, por lo que ahora se ve como no-joven.

La idea de edad que expresan los mayores, y que se relaciona con su voluntad de seguir haciendo y mantenerse activos, tiene mucho que ver también con el hecho de que muchos de los mayores que acuden a los centros tienen como modelo de referencia de envejecimiento a sus padres.

Freixa (1997), retomando la perspectiva de Featherstone y Hepworth (1989), sugiere que:

[...] la edad cronológica puede ir quedando progresivamente desacreditada como indicadora de normas y estilos de vida inevitables, relacionados con la edad, mientras pueden ocupar su lugar nuevos valores significativos, como son el cultivo de estilos de vida que den mayor protagonismo a las personas mayores, disfrutando de actividades que en otros tiempos parecían inapropiadas para ellas (Freixa, 1997, p. 32).

Verse “capacitados” socialmente, culturalmente, físicamente y económicamente para hacer deporte, aprender historia y geografía, otro idioma o informática, les parece un “avance”, porque sus padres no tenían todo esto. Esta manera de entender las posibilidades que se les ofrecen actualmente, comparándolas con las que tenían sus

padres, permite explicar también por qué muchos no cuestionan tanto su derecho de participación activa y de libertad de decisión. O por qué no tienen iniciativa.

O sea, que la causa de la escasa participación de muchos mayores no sería, como creen algunos profesionales, solo el hecho de pertenecer a una generación para la que “exigir” y “participar” activamente estaba prácticamente prohibido. Más bien, dependería del hecho de que para estas personas mayores hacer lo que hacen hoy en día (gimnasia, informática, etc.) es un logro “extraordinario”, algo que nunca habían pensado poder encarnar, por lo que no sienten la necesidad de pedir y obtener nada más.

MARGA: ¡Qué otra cosa te voy a decir! Que ahora hay mayores, ¡¡pero es que va a haber MÁS todavía de aquí a un tiempo!! Y eso... es una pena de que... la persona mayor, que porque sea mayor... ¡¡ya se acabó todo!! Como yo le digo, yo digo “¡¡es que no se ha acabao todo!!”. ¡¡Ilusión se tiene!! Y si esto, todo esto no sale y no tenemos... ¡claro! ¡¡Uno no se motiva para nada!! Entonces... si uno está parao... diciendo... diciendo “aquí ya estoy, ya porque ya me ha cogido...”... porque antes, bueno tú... no habías nacido todavía, pero antes los mayores... o lo sabrás por estadísticas... ¡¡que con setenta años eran ya muy mayores muy mayores muy mayores!! ¡Mira! ¡Mi suegra y mi madre! Bueno, mi madre estuvo con... mi hermano, con el hijo... hasta ochenta y cinco años... ¡¡ella llevaba la casa!! Ya cayó con... una silla de ruedas, pero mi suegra con setenta años... con sesenta y siete años... ¡¡se vino ya con los hijos!! ¡¡Ya era MUY MAYOR!! ¡Pues... ahí está! Entonces se sentaba la pobrecilla me acuerdo... y así ya, ¡pues todo el día! Y yo... de eso me acuerdo mucho ¿eh? Digo “¡¡pero bueno!! Yo tengo setenta años... recién cumplidos... y yo no me veo así tan tan...” antes la gente estaba más dejada... más cansada... lo pelos, ¡todo! Y entonces, si esto lo tenemos... pues vamos a seguir... y además si habrá más mayores... ¡¡y van a durar más!! ¡Mira, mi madre se murió con noventa y cuatro años! Mi suegra con noventa y dos, ¿no? Tu madre... ¡y mi tía con noventa y cinco! Y mi abuela materna... [...] yo es que... ¡fíjate! ¡Yo es que... no me hacía yo a que mi madre, pobrecita, y mi padre vinieran a estos sitios como yo vengo ahora mismo!! ¡¡No me lo hacía!! Es que no me lo... es que... me... ¡lo pienso y no me lo imagino! [...] No me imaginaba yo a mi madre... y mi padre andando, diez kilómetros... con cuatrocientas personas... ¡de un pueblo a otro, en Madrid! No me lo imagino... con un pantalón corto... con una gorra, con un niqui blanco de gimnasia y unos... chándal... ¡yo es que no me los imagino! [...] pero es que... no me las imaginaba, ni a mi... ¡su madre ni a la mía! [...] ¿sabes lo que yo me imaginaba? Que iba a ser como... ¡¡que iba a ser como ellas!! ¡La imagen que teníamos! Del moño... las canas... la ropa negra... y eso... ¡¡eso te envejece mucho!! Claro, yo también vengo de un pueblo... ¡que aquí somos de pueblo todos! Entonces... pero, ¡¡de todas maneras!!! De todas maneras es que... ha revolucionao tanto... la vida... ¡tanto para vosotros [los jóvenes] como para nosotros! [...] ¡Claro! Mira, nuestros padres... ¡se quedaban en el pueblo y de ahí no salían! Y no salieron... ¡y ellos [se refiere al marido y sus hermanos] salieron ya para Madrid! ¡¡Solteros!! ¿Por qué? Porque ya querían... ¡salir! Entonces pero, ¡en aquellos años solamente salían casi casi casi solamente los hombres! Las mujeres no... las mujeres en los pueblos... ¡y con los novios menos! Entonces... pero nuestros padres aun así, ¡tampoco salían ni nada! ¡¡No salían!! No iban con coche a trabajar... ¡ni con bicicleta!

Con un burro y punto... y ahora... y cuando nosotros ya nos íbamos... soltando, ¡ya íbamos de otra manera! (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

La mayoría de los mayores que acuden a los Centros parecen no cuestionar sus normas porque encuentran unas “libertades” y “autonomías” en su ser mayores, en particular las mujeres, que quizá fuera de estos centros legitimados no encontrarían. Sin embargo, siguiendo la reflexión de Han (2014) sobre el poder de la actual sociedad de rendimiento, se trata de una libertad ilusoria, ya que el sujeto se presume libre cuando en realidad está sometido a una forma “perversa” de dominación:

Radicalmente más eficiente es la técnica de poder que *cuida* de que los hombres se sometan *por sí mismos* al entramado de dominación. Quiere activar, motivar, optimizar y no obstaculizar y someter [...] estamos ante una técnica de poder que no niega o somete la libertad, sino que la explota. Se elimina la decisión libre en favor de la libre elección entre distintas ofertas (Han, 2014, pp. 28-29, cursivas del autor).

En efecto, como sostiene Sanmartín Arce (2010) reflexionando sobre la libertad y la autonomía de los actores modernos en sus grupos de pertenencia, sobre todo en el ámbito del empleo, parece que los sujetos modernos manejan una “libertad electiva”, o sea la libertad a la hora de decidir a qué grupos o círculos pertenecer, como en el caso de los mayores que deciden “libremente” ser parte de los Centros de Mayores. Sin embargo, según el autor, esta libertad electiva, combinada con la multiplicidad de opciones disponibles a la hora de elegir, “acaba produciendo una multiplicación de las dependencias y una restricción de la *autonomía personal* como componente clave de su libertad” (Sanmartín Arce, 2010, p. 37, cursivas del autor).

En otras palabras, el sujeto siente ser libre para poder “libremente” participar en los Centros de Mayores y así configurarse una “nueva” identidad de sujeto mayor, mujer y hombre. Pero, en el momento en que elige ser parte de estos centros, ve su libertad y su autonomía limitada, ya que, por ser parte de dichos centros, tiene que respetar sus reglas. Utilizando las palabras de Sanmartín Arce:

[...] la *libertad electiva* [...] se trata de una libertad previa a la elección y que, en gran medida, si atendemos a la vivencia de los actores, se consume en su ejercicio. Una vez hecha la elección y adscrito el actor a sus nuevos y variados grupos, cuya pertenencia nace por contratación, afiliación, etcétera, tendrá que respetar el estilo, la línea editorial, ideológica, programática, etcétera, del grupo al que se adscribe (Sanmartín Arce, 2010, p. 36, cursivas del autor).

3.1. Hacer para no estar solos

Como hemos visto en el anterior capítulo, la idea de la participación activa de los mayores, como elemento esencial para fomentar su autonomía personal y acción, ha ido configurando un modelo del “hacer” (pasar todo el día realizando actividades) más que del “ser”, en el que hay que “entrar” para envejecer bien y tener acceso a la vida “normalizada”. Sin embargo, no siempre el “hacer” inserta realmente a las personas mayores en la sociedad, ni les permite alcanzar más autonomía y sentirse más agentes de su propia vida. Como ya mostraban en los años setenta algunos estudios etnográficos en comunidades de mayores jubilados (Jacobs, 1974; Lemon *et al.*, 1972), no hay una real coherencia entre la frecuencia de las actividades y la satisfacción de la vida.

Además, como muestran los datos etnográficos de mi investigación, no siempre el “hacer” aleja el sentimiento de soledad de lo que muchas y muchos sufren y que, en numerosos casos, es la causa principal de un mayor nivel de aislamiento. Por ejemplo, muchas mujeres mayores conocidas durante el trabajo de campo en Sierra de Gata se entretienen jugando a las cartas, participando en viajes organizados o convivencias en otros pueblos. Sin embargo, algunas de ellas se quejan de soledad, identificando dichas actividades como simples maneras de “entretenerse” y “pasar el tiempo”. Casi nunca muestran real interés en dichas ocupaciones, ni las perciben como beneficiosas para su estado porque, al fin y al cabo, no alejan el sentimiento de soledad.

Además, muchas personas mayores, en particular mujeres, afirman continuamente estar solas no obstante en estos municipios, caracterizados por la proximidad, donde todos se conocen, parece imposible no tener compañía. La gente difícilmente está sola, lo quiera o no. Aunque se trate de personas que no pueden o no quieren salir de casa, por motivos de salud u otros, es inevitable que cotidianamente tengan visitas. Puede tratarse de la cocinera que reparte la comida o la auxiliar de la Ayuda a domicilio, de una vecina, del repartidor de butano, del cartero, o de otras personas habituales del pueblo. Además, es muy frecuente que las personas saluden y se paren un rato a charlar desde las ventanas o por la calle, y si van a hacer algún recado o dar un paseo, lo normal es que siempre encuentren alguien con quien intercambiar unas palabras. Es decir, a nivel “práctico” es imposible estar solos. No obstante, la investigación ha revelado que la proximidad espacial y relacional no es garantía de no-soledad. El “no estar solo” no siempre equivale al “no sentirse solo”. Se puede estar físicamente en compañía, pero se puede seguir sintiéndose solo. O al revés, se puede estar solo y no sentirse solo. Se trata de

distintas naturalezas de soledad y, en este caso, la emotiva es la que más afecta a las personas mayores.

Jeremy Tunstall (1966) distingue entre el “aislamiento” (*isolation*), que alude a la carencia de contactos sociales, y “soledad” (*loneliness*), que alude más bien a las vivencias subjetivas de soledad¹²⁹. Y en un estudio publicado por el IMSERSO sobre la soledad en las personas mayores (Rubio Herrera, 2004) se defiende la idea, primero, de que el sentimiento subjetivo de soledad no está determinado por la frecuencia objetiva de los contactos sociales. En segundo lugar, se afirma que la diferencia entre el aislamiento y la soledad está relacionada con la causa que ha provocado el aislamiento:

Cuando la situación de falta de relación social es impuesta desde el exterior (las circunstancias, la falta de medios, problemas con la familia, la inexistencia de familia, etc.) y obliga al mayor en contra de sus deseos o [...] en contra de sus expectativas a vivir solo, aparecería soledad subjetiva, en cambio, si el aislamiento es más o menos voluntario (o esperado, se ajusta a sus expectativas) (*solitude, aloneness*) no aparecería soledad (*loneliness*) (Rubio Herrera, 2004, pp. 9-10, cursivas propias).

Como decía Zubiri (1986), el ser humano actúa en la realidad a través de la inteligencia, el querer y el sentimiento. Este último es el momento de la acción que mueve a las respuestas. Por este motivo, considerando el ser humano no solo como un ser racional, considero importante mostrar aquí el peso que el sentimiento de soledad, más que su estado empírico, tiene en la vivencia de los mayores y en sus relaciones de cuidado, ya que “la situación es vivida en el sentimiento” (Dilthey, 1944, p. 54).

En definitiva, a nivel práctico las personas mayores no están solas, aunque así vivan en sus hogares. No obstante, a nivel emotivo y personal casi todas manifiestan un sentimiento de soledad. Como mostraré en el siguiente capítulo, este sentimiento de soledad se relaciona sobre todo con la necesidad de sentirse consideradas, de recibir un cuidado “emotivo” en particular dentro de la familia. Como apunta Lourdes Pérez Ortiz (2006), las personas mayores, sobre todo las mujeres, entienden la soledad principalmente en relación con la familia.

Así, en el caso de las mujeres que participan en las actividades propuestas por los ayuntamientos o las asociaciones, en los municipios de Sierra de Gata, la noción de “entretenimiento” reaparece muchas veces en sus discursos, junto con el concepto de

¹²⁹ Algunos estudios (Álvarez, 1996) hablan del “síndrome de la soledad” refiriéndose a un estado psicológico negativo derivado de pérdidas en el sistema de soporte individual, de la disminución de la participación dentro de la sociedad a la que se pertenece y de la sensación de fracaso en la vida.

“salir de casa”. Una manera de llenar el tiempo para intentar “pensar menos”. Esto, por ejemplo, es lo que dijo Encarna que, en verano, cuando el pueblo se llena de gente, se entretiene sentada en la plaza observando a las personas que pasan. La misma noción de entretenimiento es empleada por Angelina, de setenta y siete años, que, como la anterior, vive sola aunque tenga los hijos en el mismo pueblo. Afirma que siempre que puede participa en las actividades de las Asociaciones de Jubilados y de Amas de casa, porque así se “entretiene” y se “distrae”, si no estaría todo el día en casa llorando. Es decir, que aunque se ocupe el tiempo con actividades, el sentimiento de soledad permanece porque va más allá de la compañía física.

Algo parecido pasaba con algunas mujeres que participaban en el Taller de alfombras de un Centro de Mayores de la ciudad de periferia.

LUISA: Por lo menos, por lo menos estar aquí un rato y... yo ahora mismo me voy a mi casa, estoy en mi casa to'a la tarde allí sentada sola... hombre me enredo a coser o me enredo a hacer algo... con la aguja de... de jersey y eso, sí... ¡siempre te entretiene algo! ¿Pero estar ahí to' el día metida en casa? Porque si esta tarde viniera yo un ratito y por lo menos estamos un poquito, yendo una yendo otra... ¡está la gente un poquito más entretenida! Pero luego es que hay día que ni lo voy a intentar siquiera (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

Así, las mujeres parecen venir al taller “por hacer algo” y no porque realmente les interese o porque son “amigas”, ya que la mayoría, fuera del taller, no se frecuenta. Y esto lo indica también el hecho de que muchas entre ellas se tratan de usted, cosa que, por ejemplo, en el Taller de costura de Madrid no ocurre.

CHIARA: ¿En casa no os ponéis a hacer alfombras por vuestra cuenta? Ya que conocéis cómo se hace...

REMEDIOS: ¿Tú sabes lo que cuesta esto? Hombre...

FIDELA: ¡¡Es muy caro!!

DOLORES: ¡Esto es muy caro! Y la lana también...

FIDELA: ¡Es caro! Entonces... hacerlo en casa, ¡pues no merece la pena! Si aquí venimos... ¡por pasar la tarde! Pero... se puede comprar... más barata de lo que, de lo que sale así, lo que pasa es que como nos dan todo pero, ¡en fin! Pero comprar para hacer en casa...

REMEDIOS: Comprarla, compras tú la... malla, el hilo... ¡sale caro! Tiene que ser que te encapriches y... “¡la voy a hacer!” [...]

CHIARA: ¿Por qué empezasteis a venir aquí?

DOLORES: ¡¡Pues, porque nos jubilamos y algo había que hacer!! ¡Bueno, que yo no me he jubilado todavía! Que en casa... pero bueno, desde los sesenta y cinco años... pues... [...]

FIDELA [...] ¡¡Por no quedarnos metidas en casa!! ¡¡Creo yo!! Porque aquí lo comentamos todas... ¡pues por salir a pasar la tarde! Y luego al mismo tiempo, ¡pues oye! Pues hace algunas cositas... [...]

CHIARA: ¿Fuera de las actividades estas de los centros hacéis algo más?

DOLORES: Tampoco hay mucho que hacer... en el verano, a tomar el fresco... ¡y en el invierno cada una en su casa! [Fidela se ríe un poco] con el frío que ha hecho este año... [...]

[Fidela deja de hacer la alfombra, Lucía se da cuenta]

LUCÍA: Fidela, ¿que... que no la vas a terminar?

FIDELA: ¡Es que si no la termino muy pronto! Es que no... no la quiero terminar...

DOLORES: ¡¡Es que ella no quiere terminarla!! Por si la termina y no viene luego...

FIDELA: ¡¡Claro!! ¡Exactamente!

CHIARA: Pero aunque la termine puede venir, ¿no?

FIDELA: Ya, ¡¡pero vengo a qué!!

DOLORES: ¡A mirar! A charlar un rato...

FIDELA: Ya, pero no... eso no es plan... viene uno a hacer algo...

REMEDIOS: ¡¡Eso no es!!

ROSA: ¡¡A ayudarnos a nosotras!!

FIDELA: Pero, no se puede porque... porque... la... eh... ¡¡dos en la misma alfombra no se puede!! [...]

DOLORES: Si luego después de hecha... ¡la mía no me gusta! Colorada y amarilla... ¡¡no me gusta!! Pero bueno... me lo dieron así... no pude escoger...

CHIARA: Hay también otro tipo de alfombras que se hace con tiras de tela...

DOLORES: ¡Ah sí! ¡Sí que también nos lo han anunciado aquí! Pero yo no... el año pasao como había poca lana también nos dijeron que no nos daban más... y que hiciéramos... y yo dije “que yo voy estar haciendo tiras de telas, de camisetas y luego te lo doy...” ya eso lo hice de chica, ¡¡de joven pa’ hacer mantas!!! [...] yo esta lo que la veo... ¡va a ser muy sucia! Porque es muy clarita...

REMEDIOS: ¡Es que esa no es pa’ pisar!

DOLORES: Ah, no es pa’ pisar, ¿entonces qué hago? La hago un cuadro y la pongo... ¿la pongo un marco? [sonríe] Bueno, pues... se la daré a mi hija, que tiene... tres cuartos de baño y algunos lo usan poco...

FIDELA: ¡Y si no que la ponga de adorno! A la hora de pisarla... se quita y... [se ríen]

REMEDIOS: Cuando entra el marido a mear... quitas la alfombra... [se ríen]

(Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

Las mismas mujeres dejan muy claro que no van al taller porque tengan un interés especial en las alfombras, o porque se han hecho amigas y este es su espacio de reunión, sino que lo hacen para “pasar el tiempo”.

Se puede afirmar que a veces las causas de la exclusión, la soledad y el aislamiento de los mayores están más en los aspectos emotivos que en los aspectos físicos y/o “participativos”. Por tanto, a la hora de realizar programas de “inserción” o de Envejecimiento Activo, quizás deberían considerarse todas las variables propias del contexto en el que se van a implantar. O, como sostiene Bernard Ennuyer (2014, en Moulaert y Poussou-Plesse, 2014), habría que utilizar un “movimiento alternativo” a través del cual, desde las políticas públicas y los servicios sociales, se “especifique”

para “desespecificar” y volver a “reespecificar” elementos, características y necesidades de los mayores, entendiendo dichas especificaciones siempre en una situación provisional y no fija en el tiempo. Como él mismo afirma:

Pienso en los clubes de la tercera edad. En los años setenta, se desarrollaron con la justificación de que se trataba de una manera para que las personas se resocializaran y que el paso por el club tenía que ser temporal. Salvo que el club como institución se ha eternizado y de una institución para reintegrar a los ‘viejos’ frágiles en la sociedad, se ha convertido en un gueto al que la mayoría de las personas ‘mayores’ no quiere ir... se ve así cómo los mecanismos de resocialización pueden conducir, si los dispositivos perduran, a la exclusión (Moulaert y Poussou-Plesse, 2014, párr. 3, traducción propia).

3.2. Hacer como responsabilidad y compromiso

Por tanto, no todos los mayores necesitan “hacer” para sentirse insertados en la sociedad. Algunos necesitan otras cosas, a veces relacionadas más con los afectos que con las actividades. Y aquellas y aquellos que necesitan “hacer” para sentirse autónomos y activos, no necesitan hacer lo mismo en todos los contextos.

Como ya decía San Román hace más de veinte años, las y los mayores:

Proceden de contextos culturales, sociales, económicos y políticos diferentes; entre ellos hay grandes distancias en su capacidad de controlar y disponer de recursos; las propias características y limitaciones adjudicadas socialmente a la vejez cambian en tiempo y lugar porque lo hacen las capacidades concretas que se valoran socialmente, porque varían los roles sociales y las actividades. Son también diferentes las unidades de soporte como la familia, la comunidad, el barrio, el pueblo, la asociación o la iglesia, tanto en su estructura como en la naturaleza y los niveles de integración y solidaridad, y con ellas varía también el potencial de ayuda a diferentes ancianos. Son distintas las aportaciones que diferentes ancianos hacen a su unidad de soporte y a su entorno social, y en consecuencia suele variar también la atención que reciben y cómo la reciben. Son igualmente distintas las biografías de los viejos y sus características personales (San Román, 1992, pp. 177-178, en del Valle, 2009, p. 279).

Es cierto que, tanto en la zona de estudio de Sierra de Gata como en Madrid, hay algunos mayores que siguen manteniéndose activos no solo para “ocupar el tiempo”, interesándose del patrimonio cultural de su municipio, trabajando activamente en las Asociaciones de jubilados y de amas de casa, realizando cursos y talleres en los Centros Municipales de Mayores o en otros sitios. Por lo que muchos mayores no solo quieren “hacer por hacer”, porque siempre han estado activos o porque ya solo el “hacer” le parece algo extraordinario a su edad. O por no sentirse solos. Hay mayores que hacen lo

que hacen porque realmente les importa y, por eso, toman una responsabilidad y un compromiso hacia lo que hacen.

Esta situación refleja la necesidad para muchos de no “hacer por hacer”, sino de “hacer por ser”. Y para eso no parece necesario apuntarse a mil actividades y no parar, como promueven los modelos de Envejecimiento Activo y exitoso, sino hacer algo que realmente interese. O en el que realmente se está a gusto. O que, al fin y al cabo, responda a la necesidad del momento que cambia de persona a persona y de contexto a contexto: encontrar un espacio de desarrollo y empoderamiento personal; aprender y formarse en algo que nunca se ha podido hacer antes; relajarse en compañía o en soledad; divertirse, etc.

En un estudio con mayores australianos indígenas, Elizabeth Waugh y Lynette Mackenzie (2011) hablando del vínculo entre la identidad personal y las ocupaciones, muestran cómo para los participantes en el estudio el no poder tomar parte en las ocupaciones para ellos significativas, como el papel de “educador” de las generaciones más jóvenes, puede afectar negativamente su salud física, emocional y espiritual, así como la de sus familias y comunidades. Por tanto, se demuestra la importancia del propósito de la actividad y la participación, en cada contexto específico, para la identidad individual del mayor y, en el caso de los mayores australianos indígenas, de la identidad colectiva también.

Ya hemos visto en el anterior capítulo cómo, en los Centro de Mayores de Madrid, algunos mayores se quejan del hecho de que desde la dirección no se ofrezca ningún “aliciente” para que los talleres funcionen mejor y para que los mayores se sientan más implicados. Tampoco se les permite, sobre todo a los profesores-voluntarios, tener una efectiva libertad de decisión sobre y en sus talleres. Esto demuestra la importancia que para estas personas asumen estos talleres, que no realizan para pasar el tiempo, sino porque realmente tienen interés y han asumido un compromiso y una responsabilidad.

Este compromiso a veces se materializa en la compra del material a usar. Como hemos visto, las mujeres del Taller de alfombras de un Centro de Mayores de la ciudad de periferia no quieren gastar dinero ni hacer tiras de tela para hacer otro tipo de alfombras, porque su objetivo no es hacer alfombras, sino “hacer algo”, entretenerse. En cambio, en los talleres de costura, pintura y acuarela del Centro de Mayores de Madrid, todo el material lo compran los usuarios, porque desde el centro solo les dan el espacio.

JUAN: Yo... es el segundo año que vengo... y... nos hemos jubilaos y hemos dicho “¿qué hacemos ahora? ¡Pues hay que hacer algo!” ¡y me ha dao por hacer esto! Antes yo no no... Mi mujer siempre dice “¡si tú antes no había dibujado nunca ni un o!” pero... me gusta... ¡es una afición! Es caro... los pinceles y tal, la pintura un poco... pero... ¡dura mucho la pintura! Y... ¡hombre! Si hiciera muchos cuadros... ¡¡sería más gasto!! Pero bueno, vamos haciéndolo, nos va corrigiendo vamos aprendiendo... ¡y nos estamos divirtiendo! ¿Qué más queremos? ¿A ver? Así estamos... aquí lo que pasa es que... ¡es verdad! Este año... ¡han salido las cosas así! Pero hay que solicitarlo... puedes ser aceptado o rechazado porque hay mucha gente... y si pierdes... yo qué sé, ya que tienes los colores por ejemplo... pues lo haré en mi casa por mi cuenta y tal... insistir al año siguiente... [...]

LUIS: ¡Yo es la primera vez que pinto! ¡He venido para aprender! Nunca he pintao... nunca... dibujar sí, pero pintar nunca... ¡es el primer cuadro que voy a hacer en la vida! Vamos... ¡voy a intentar hacerlo! [se ríe]

MERCEDES: Aquí todos intentamos, ¡vamos! [...] es conveniente regalar lo que estás haciendo... porque... ¡¡porque está promocionando tu firma que es lo que más que vale!!

[...]

CONSUELO: Es que la pintura es muy relajante...

PEPITA: ¡¡Es gratificante!! Porque cuando... ves que te va a salir una cosa bien... pues... ¡pues también... te da... satisfacción! [...] Me regalaron mis hijos por reyes... este caballete, este estuche... un año de reyes, ¡me lo regalaron! Y traía además un lienzo... venía con un... mm... bastante... ¡y un lienzo y pinceles! Y lo tuve allí pues... mm... como medio años pues... pues diciendo bueno pues... pues... ¡a ver qué hago con esto! [se ríe] y una amiga mía me dijo “¡anda pues! Yo tengo un Taller de... que viene una señora que nos enseña...” tenía una tienda de... de manualidades y... e iba... ¡y daba clases! Y entonces, y como era allí cerca de mi casa, pues... empecé a... digo “¡bueno pues, voy a ir!” porque por lo menos... para darle sentido, ya que me había regalado el estuche... entonces... pues... ¡empecé a pintar! ¡¡Y la verdad es que me gusta muchísimo!! Me gusta muchísimo... ¡¡yo por ejemplo desde que el curso ha empezao ya he pintado tres cuadros!! Claro... bueno... ¡según! Hay unas personas que pintan más despacio y otras con más prisa... cada uno va haciendo lo que puede, ¿sabes? Pero... yo la verdad es que me gusta muchísimo y... y lo que pasa es que en mi casa tengo posibilidad de tener el caballete abierto... entonces... pues, por la tarde, pues cuando termino ya de... de hacer todo, de... ¡tengo un rato que en vez de sentarme a ver la televisión me siento a pintar! Es muchísimo más entretenido sin comparación que... ya te digo que... [...] yo por ejemplo al pueblo me voy y me llevo un bloc de dibujo... y entonces pinto todas las calles... todas las historias y... [...] Pues este año me han regalao... ¡¡un proyector!! ¡¡Para proyectar el dibujo en el lienzo!! [se ríe un poco]

JUAN: ¡Nos lo gastamos en pinturas!

LUIS: Que esto de verdad, ¿eh? Esto vale... ¡¡mucho dinero!!

PEPITA: Es caro pero compensa lo que... ¡es una satisfacción!

JUAN: También cunde... algunas cosas cunden mucho y duran...

PROFESOR: Aquí tienes una media de... de... ¡¡de cien a cientocincuenta euros!! De materiales, ¡pa’ empezar! Y luego ya... pues... [...] esto da mucha satisfacción, ¿sabes? A la gente... hacen estos cuadritos y se quedan... ¡¡yo que sé!! El otro día en el otro centro, Pepita hizo una rosa... esta rosa [me enseña una foto] y se fue más contenta que... que... una mujer que tiene... ¡mayor! ¡Deseando llevársela pa’ que se la vea sus hijos y su marido! ¡Es que mola mucho! Y... pa’ ¡bueno! ¡Pepita lleva conmigo tres años! Pero entró... entró de la nada, ¡¡vamos!! ¡¡No sabía hacer... NADA!! No pero

que... ¡¡que tiene constancia!! ¡¡No se ha aburrido!! Y llegó “mire usted, que yo no he pintado nunca!!” y... y...

MERCEDES: ¡¡Pues se aprende!! ¡¡Yo estoy empezando!! ¡¡Es lo primero que estoy haciendo!! ¡¡Yo tengo la esperanza de llegar a hacer lo que hacen ellas!!

(Entrevista Taller de acuarela, Centro de Mayores, Madrid).

Vemos así que “las personas experimentan satisfacción cuando están completamente involucradas en la realización de una actividad desafiante, y esto les hace desear mantenerse adheridas a su práctica” (Lirio Castro *et al.*, 2009, p. 42).

En la ciudad de periferia, donde todas las actividades son gratuitas o muy económicas, es frecuente que los mayores “se apunten a todo”. Esto explica también por qué en este escenario muchos, como las mujeres del Taller de alfombras, asisten a los talleres sin un real interés, solo por hacer algo. Por este motivo, estas mujeres no están dispuestas a gastar dinero por las alfombras. En cambio, otras personas que participan en talleres y cursos con un real interés, sí pagarían si tuvieran que hacerlo. Y si no encuentran lo que buscan en los centros públicos, no dudan en buscar en otros espacios, aunque sea pagando más. Porque lo que quieren no es hacer por hacer, sino hacer algo que realmente les llene.

CHIARA: ¿Si no estuviera este centro?

VICENTE: Pues... ¡a lo mejor me hubiera buscao otra cosa! Me hubiera buscao otra cosa... estuve yendo a unas clase de pintura, que iba por las tarde... por las tardes... y estao... bastante tiempo, ¿pero qué pasa? ¡Que me tiembla mucho ya la mano! Y... entonces el... me me... eh... me... ¡¡no sé!! Que no... eh... no podía hacer cosas con detalles y cosas de esas, y me... ¡me enfadaba yo mismo! Decía “Jo’ ¿qué me pasa? Y...” y algunas veces me... casi tiraba el pincel de... de... ¡de mal humor! De ver que no lo podía, ¿no? ¡De que no me respondía la mano!! [...]

CHIARA: ¿Y si un día decidieran que en este tipo de centros hay que pagar? ¿Qué te parecería? ¿Qué harías?

VICENTE: Pues yo... ¡lo pagaría! Sí sí... mira... yo voy al polideportivo a nadar, y yo pago... [...] yo voy ahí, ¿por qué? Porque estoy haciendo algo que me... ¡sé que nadar me va bien! [...] y pagar... ¡hombre depende! ¡Todo depende! Depende si está dentro de tus posibilidades, si no te... si es una cosa que tú crees que la puedes pagar, ¡pues bueno! Si no hay más remedio... ¡pues habrá que pagarla! Solamente, por el mero hecho de decir... buenos pues... aquí están pagando a un señor, un profesor, que le tienen que pagar... están pagando todo eso, pues si hay que contribuir con no sé, con... con una cantidad asequible... pues, ¡yo no tendría pegas! Yo pondría... sí sí, ¡me parecería justo! Me parecería justo porque... eh... el que pueda pagar un poquito, si puede pagar dos euros, tres o cuatro pues... una cantidad asequible... que... que a lo mejor para... para algunos puede ser mucho, pa’ otros puede ser normal, pa’ otros puede ser poco... eh... bueno, pues... si lo puede pagar pues... (Entrevista Vicente, 76 años, Periferia).

Por ejemplo los viernes que no tengo actividad... sábados y domingos por la mañana... pues me recorro por aquí... por aquí, ¡algunos días doce kilómetros! Otro día cinco... ¡¡hombre!! No tengo un tope puesto tampoco, pero... estoy ya... acostumbrado a andar y... y por esto me... ¡me apunté a ese grupo [de excursiones]! Y como estos van... siempre por la sierra, y cada vez van a un sitio diferente... y a mí me gusta mucho esto, la naturaleza, y... pasear por ella y eso, pues me... me... ¡sí! ¡Me va muy bien! Me... ¡¡me gusta vaya!! (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

Con esto no quiero decir que los centros deberían empezar a cobrar, porque esto crearía desigualdades entre quien puede permitirse pagar y quién no. La cuestión no es el dinero, sino la calidad de los talleres frente a la cantidad. O sea, la falta de aquellos “alicientes” sin los que la mayoría de talleres de los Centros de Mayores no consiguen fomentar el interés y el compromiso de los mayores. Y también, la falta de participación activa que algunos acusan. Por ejemplo, como hemos visto en el caso de la presidenta de la Junta de Mayores del Centro de Mayores de Madrid, hay algunos usuarios de estos centros que cuestionan a la Dirección quejándose de la poca participación efectiva que se les deja a los mayores.

BEGOÑA: O sea era... era... aquí había una presidenta... y un... un... ¡un secretario! Y luego, había una persona que representaba a... ¡a todos los talleres! ¡Y yo era de talleres!

AMPARO: Pero eso era pa’ pedir cosas... o pa’ decir “¡Bueno! pues...” ¡se reunían! Y decía... a lo mejor... mejor esto mejor lo otro...

BEGOÑA: Luego nos reuníamos... ¡espérate! Cómo se llamaba... ¡¡Consejo de mayores!! Alguna vez que había... con la directora, luego nos reunía porque... por ejemplo, había habido una queja... de una persona en el hogar, bueno pues... nos reuníamos con el... y como éramos, íbamos de los cuatros hogares... pues, entonces decía “Bueno este señor ¿qué hay que hacerle? O no volverle a admitir... o... hacer esto o hacer lo otro” [...]

AMPARO: Ahora no no... y si hay una queja... díselas... se la dice a ellas [las terapeutas]... y luego ya ellas procurarán de... de hacerlo... y yo no sé si... ¡todavía habrá! Había los jueves... una esa, hay una... una abogada... ¡que ya no sé si lo habrá! [...]

BEGOÑA: Yo eso ya no sé cómo va eso... y ya eso... como ahora... antes, cuando... elegían el homenaje a los mayores que eran tres... los llevaban... ¡ahora no! Ahora te van, entrevistan y... ¡¡y te ponen el vídeo y se acabó!! ¡Ya no sales tampoco! Pues antes... eran los mismos, que estaban homenajeados iban... el que podía hablar hablaba, y el que no a lo mejor venían de una Residencia y... pero, y tenían sus padrinos, y sus cosas... o sea, que luego cada... que los ayuntamientos... el mismo ayuntamiento, pues... una concejala era... el padrino la fulana y... [...] y explicaba, que vivía con su hija, que tenía no sé cuántos nietos, que tenía bisnietos... ¡esas cosas! Pero bueno... ¡ahora ya no! Ahora ya vienen, te entrevistan en casa... y ya te ponen en vídeo y... (Entrevista Begonia e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

Las quejas de Begoña se deben a la importancia que tiene para ella el hecho de que los mayores participen realmente en las actividades. No solo en términos de tomar decisiones junto a la coordinadora y demás profesionales del centro, sino también en los aspectos más “pequeños”, como ser realmente protagonistas de un evento, como el homenaje¹³⁰. Mercè Pérez afirma:

Participar significa “formar parte de” y también “actuar con”. Para participar las personas necesitamos sentirnos con la energía y la convicción suficientes que nos permitan sentirnos actores. Cuando esto no sucede, los espacios de participación devienen espacios que se fundamentan en la carencia y refuerzan la dependencia [...] Respecto a los procesos de participación [...] los profesionales tienen una responsabilidad que no pueden obviar (Pérez, 2002, p. 23, en Lirio Castro *et al.*, 2009, pp. 35-36).

Además, contra la idea del “hacer por hacer” y del mantenerse ocupados con más actividades posibles para “salir de casa” y entretenerse sin más, no solo en el caso de los mayores, algunos estudios sobre la construcción y el consumo del tiempo (Marramao, 2008; Caride Gómez, 2012) reivindican la necesidad de promover un uso del tiempo, y del ocio, más pausado, sostenible y meditado, teniendo en mente la idea de que “más” no es sinónimo de “mejor”. En efecto, para algunos mayores, sobre todo las mujeres todavía ocupadas con las tareas domésticas, el “hacer por hacer”, el estar apuntadas a todo tipo de talleres en los centros, y a veces también fuera de estos, es causa a veces de un cierto estrés, por esto dicen cosas como “¡todo no se puede hacer!”, “¡ya ando yo por ir a las actividades!”.

Hoy he ido de excursión con Luis y Javier al puerto de [...] Rafael empezó a decir que cada uno hace lo que le apetece, por eso está bien que en los Centros de Mayores haya tantas actividades, porque permite que cada uno pueda elegir lo que más le gusta, que si no, añadió, “¡uno tampoco se puede agobiar para hacer todo!!”. (Extracto Diario de Campo, Excursión Sierra con socios de los Centros de Mayores, Periferia, 24 de julio de 2014).

MARGA: Sí, eso es lo que nos dicen... Silvia siempre nos dice “Hacer, hacer, este verano...” pero lo hace, pero no es igual... no te obligas como... porque... una cosa es con monitores que te obligas a venir, ir... y otra cosa es... ¡¡en casa!! Pero bueno... pero yo sí estoy... ahora ya bueno, ya tienes ganas de descansar, de decir... “¡bueno!”.

¹³⁰ El homenaje es un acto celebrativo que el ayuntamiento celebra todos los años en el teatro local para homenajear a las personas más mayores de cada distrito de la ciudad, a las que se les entrega una placa conmemorativa, y donde se suelen poner fotos o vídeos relacionados con la vida de estas personas frente a amigos y familiares.

no de descansar, sino... ¡¡no tener el horario tan estricto!! (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

La mayoría de los mayores que “siguen haciendo” lo hacen así por diferentes motivos y con diferentes objetivos. Y esto porque, como algunos autores indican (Lirio Castro *et al.*, 2009), la decisión de participar en una actividad e implicarse en este “hacer” dependen tanto de variables personales como de características del entorno, del grupo con el que se desarrolla la actividad, etc.

El caso del Taller de costura del Centro de Mayores de Madrid, por ejemplo, las mujeres que acudían iban por motivos y necesidades diferentes. Algunas, la mayoría, porque el grupo que se había formado había acabado convirtiéndose en un grupo de amigas - iban juntas al cine o a comprar telas- . Para otras el taller era una ocasión de aprender algo que nunca aprendieron. Y esta diferencia de motivaciones, que muestra la heterogeneidad a la hora de experimentar y pensar en el envejecimiento, también muestra los conflictos que pueden surgir.

Hoy había ocho mujeres más Gema, la profesora [...] la mujer gallega llegó un poco después, justo cuando la profesora estaba cortando un pedazo de tela a Clara, que estaba haciendo manteles para la peluquería de su hija. En cuanto la gallega vio esto, empezó a gritar y a acusar a la profesora de que a ella no le había cortado nada nunca, que siempre le desprecia lo que ella hace, que un día llevó una tela y la profesora la tiró en la mesa con desprecio, que el otro día le cortó la tela como si estuviera cortando papel, sin gana, que nunca le hace caso, que no le enseña nada mientras que a las demás les corta, les enseña cosas [...] Lo más significativo de todo lo que dijo la gallega fue que “yo no vengo aquí a hablar o a escuchar historias de curas, de pueblo... yo vengo aquí para aprender, ¡¡¡pero usted no me enseña nada!!!” (Extracto Diario de Campo, Taller costura, Centro de Mayores, Madrid, 24 de mayo de 2012).

Este desahogo por parte de la mujer gallega, una señora con la que coincidí un par de veces, ha puesto en evidencia cómo cada una de las asistentes al taller da un sentido diferente a la actividad. Esta mujer, como otras, va al taller porque quiere aprender a coser. Sin embargo, la mayoría va por el “buen ambiente”, porque pueden charlar, reír y también aprender. Algunas, como Antonia, que siempre se queda en el taller pero nunca trae nada para coser, van para “estar en compañía”. En ambos casos, es significativo que la mayoría suele “hablar mal” de las señoras que van al taller un periodo determinado para aprender a hacer algo en concreto (una capa, arreglar un vestido, etc.) y luego desaparecen. Como si acudir al taller solo para aprender no fuera suficiente.

Se denota así que para estas mujeres la responsabilidad y el compromiso no es hacia el taller en sí, sino hacia las compañeras. Sin embargo, aquellas que no se sienten parte del grupo de amigas, como la mujer gallega, asumen una responsabilidad y un compromiso hacia el taller en sí y hacia sí misma, ya que se han apuntado al taller para aprender y es lo que quieren hacer. Vemos así cómo los mismos valores, en este caso responsabilidad y compromiso, asumen un diferente significado para cada actor.

Se revela, además, el hecho de que ser mayor y ser mujer no les convierte en un grupo homogéneo. Esta situación en la que las mujeres tienen un objetivo para ir al taller, bien por la amistad, bien por el “buen ambiente”, bien por aprender, muestra aún más la importancia que tiene para muchos mayores tener un “objetivo” a la hora de hacer.

Numerosos estudios acerca del ocio¹³¹ (Rousseau y Vallerand, 2008; Stebbins, 1992) han mostrado cómo existe un tipo de “ocio serio” (*serious leisure*), por el que las personas se esfuerzan y perseveran para superar los retos y disfrutar así del despliegue de sus habilidades, recibiendo una grata sensación de satisfacción. Así, la actividad desarrollada deja de ser un “hacer por hacer” y asume una significación de autoexpresión de la persona y, también, cuando se realiza en grupo, de participación social.

Por ejemplo, en un estudio realizado acerca de una experiencia disciplinar con mayores, desarrollada a partir de un Seminario de Antropología dictado en un Programa de Educación Permanente para Adultos Mayores (PEPAM) de la Universidad Nacional de La Plata, se muestra cómo los mayores participantes:

[...] no solo demandaban un “entrenamiento intelectual”, sino que además depositaban en esta circunstancia de aprendizaje la expectativa de concretar una “experiencia de

¹³¹ En una primera fase, en torno a los años cincuenta y sesenta, los estudios de ocio se basaban principalmente en un análisis de las prácticas y de los usos del tiempo, compartiendo la idea del ocio como algo “objetivo”, como “tiempo libre” o “el conjunto de actividades practicadas en el tiempo liberado de las obligaciones” (Cuenca Amigo, 2012, p. 315). A partir de los años setenta y ochenta se origina una segunda orientación basada en planteamientos psicológicos, y centrada en una definición más subjetiva de la experiencia de ocio, por la que el ocio se vincula al bienestar y a la satisfacción de las necesidades psicológicas (Neulinger, 1981; Mannell, 1980; Tinsley y Tinsley, 1986). Esta visión fue internacionalmente aceptada a partir de los años noventa, cuando se publicó la Carta sobre Educación de Ocio, donde se define el ocio como “un área específica de la experiencia humana con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute y placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión o actividad amplias, cuyos elementos son frecuentemente tanto de naturaleza física como intelectual, social, artística o espiritual” (World Leisure and Recreation Association, 1993, p.1), el interés por el conocimiento de las experiencias de ocio, y por su gestión desde un punto de vista personal, educativo, comunitario y también comercial, ha crecido notablemente en todos los países (Cuenca Cabeza y Goytia Prat, 2012), y en España ha llevado a la creación del Instituto de Estudios de Ocio de la Universidad de Deusto.

diálogo, de participación activa en las decisiones vinculadas con el contenido y las modalidades de su propio y personal proceso formativo (Martínez *et al.*, 2010, pp. 38-39).

Sin embargo, no siempre es necesario tener un “ocio serio” para que haya participación e integración social. Como afirma Douglas Kleiber (2012) hablando de la “amistad cívica” (*civic friendship*), expresión del sentimiento de comunidad que se suele crear en actividades como el voluntariado, el tipo de:

[...] “amistad cívica” que se crea en este escenario es importante para el desarrollo del capital social, así como para la autorrealización y el bienestar subjetivo. Pero la amistad cívica también pueden generarse de manera más sencilla, menos “constructiva”... encontrándose con los demás en una cafetería o en un restaurante de forma regular, por ejemplo, como hacen muchos grupos de personas mayores (Kleiber, 2012, p. 344, traducción propia).

3.3. Estrategias de resistencias como continuidad del ser

La mayoría de los que acuden a los Centros de Mayores lo hacen así por diferentes motivos y con diferentes objetivos. Sin embargo, también se encuentran personas mayores que, bien porque no se sienten reflejados en el “nuevo” modelo de vejez activa ni el de vejez dependiente, bien porque no quieren “hacer lo que las personas de su edad hacen” o porque no se sienten a gusto en los centros institucionales “creados” expresamente para mayores, ponen en práctica ciertas estrategias de resistencias.

Por una parte, como hemos visto en el apartado anterior, muchos mayores han desarrollado una estrategia de resistencia a la representación de la vejez como dependencia y el envejecimiento como proceso de decadencia, para seguir sintiéndose y siendo sujetos además de cuerpo, aunque siempre dentro de su cuerpo. Es el caso de aquellas mujeres que se quejan de “no ser como antes” pero al mismo tiempo “siguen haciendo”.

Por otra, aquellos que en su vida nunca han hecho nada “activo” y “participativo”, ni han mantenido muchas relaciones sociales con los vecinos, probablemente no lo harán cuando la edad avance. Seguirán haciendo lo que siempre han hecho y en vez de asistir a cursos y talleres y cuidar la salud para “envejecer bien”, seguirán jugando a las cartas, tomándose sus vinitos, y yendo de paseo. Lo mismo que harán aquellos y aquellas que, al no verse reflejados en el modelo de envejecimiento que se fomenta desde las instituciones, preferirán quedarse en sus casa, solos, o buscar formas alternativas de

seguir haciendo. Como el caso de aquellos mayores, sobre todo mujeres, que en vez de acudir a los centros institucionales como los Centros de Mayores para “activar” su vida social y “curarse” así de la soledad, acuden a los servicios voluntarios de acompañamiento al mayor de algunas asociaciones.

Porque hay personas que lo que prefieren es “sentirse libres”, como afirma el marido de Marga.

CHIARA: Pero si por ejemplo ahora no existiese este centro, ¿vosotros qué haríais?

MARGA: Pues lo... lo pienso ¿eh? Yo no lo sé porque...

RICARDO: ¡Pues lo que hace... mucha gente! Pues... esa personas, que hoy los hay, ¡¡y no vienen!! ¡¡Pues así estaremos todos!! ¡En casa y... libres! ¡Básicamente! (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

Como algunos estudios reflejan (Leider y Moulaert, 2014), la “resistencia” de los mayores a los modelos predominantes de envejecimiento, más que ser verdaderos “proyectos” de resistencia, se configuran como una manera de ser que se relaciona con la “continuidad del ser”. Como sostiene Sánchez Críado en el caso de aquellas personas que se configuran como “no-usuarias” del servicio de teleasistencia:

[...] “no hacer la usuaria” no necesariamente va vinculado con una crítica o una forma de rechazo de la protección de los servicios. Si acaso, serían más bien una forma de no comulgar enteramente con lo que se les dice, ya sea por falta de hábito o por el tipo de imagen que les devuelve de sí mismos (Sánchez Críado, 2012, p. 429).

En el caso de los municipios de Sierra de Gata, por ejemplo, donde no existen Centros de Mayores, profesionales como la trabajadora social o la gerente de los Pisos Tutelados afirman que en general las personas mayores no participan mucho en las actividades. ¿Esto es malo? Hay que considerar que la mayoría de las personas mayores de estos pueblos ha tenido que trabajar mucho (dentro y fuera de casa) y ahora lo que quiere es tranquilidad, rutina y “jugar a las cartas”. Se puede suponer que las personas que han vivido y trabajado toda la vida en la ciudad, con trabajos a lo mejor de oficina o poco pesados por el cuerpo, a la hora de la jubilación necesitan seguir activos. Esto explicaría por qué en los puestos directivos de las Asociaciones de jubilados de estos pueblos, por ejemplo, están las personas que han vivido en las ciudades y han vuelto al pueblo después de jubilarse. En un municipio, el presidente de la Asociación del jubilado era un ex guardia civil que vivió en varias ciudades, y la secretaria había vivido casi toda su vida en Valencia. En el otro municipio, el presidente había vivido siempre en el País

Vasco. En cambio, las personas mayores que han vivido siempre en el pueblo trabajando en el campo o en trabajos pesados, parece que ya no quieren ser tan activas, solo quieren descansar, estar tranquilos y tener el cariño y la consideración de sus familiares. ¿Estos comportamientos representan “contra-conducta”?

Lo mismo podemos preguntarnos en el caso de aquellas mujeres conocidas durante el trabajo de campo en Madrid que, si bien sufren la soledad, situacional (viven solas, son viudas, etc.) y emotiva (pocas amistades, relaciones familiares escasas, etc.), para “activar” su vida social y “curarse” así de la soledad no acuden a los centros institucionales como los Centros de Mayores, sino que prefieren los servicios voluntarios de acompañamiento al mayor de algunas asociaciones de la capital.

La decisión de no acudir a los centros, pensados y diseñados para promover la participación social de los mayores y su integración en la sociedad, se debe a motivos diferentes. Por ejemplo, Amelia dice claramente: “¿Qué voy a hacer allí? ¿Qué hacen? A mí me gusta leer, ¡yo no sé hacer manualidades! [...] soy muy vieja para los jóvenes y muy joven para los viejos de allí”.

Victoria me contó que una vez fue al Centro de Mayores del barrio, pero no le gustó, porque había hombres diciendo palabrotas y no le gustó el ambiente. También me contó que una vez se fue a celebrar la Navidad en otro centro, pero dijo que aquello le dio un poco de pena, porque “éramos todos viejos”.

Se trata de casos que, aunque cuantitativamente menores respecto al número de mayores que acuden a los centros institucionales, demuestran la existencia de personas mayores que no se ven reflejadas en los “modelos” de Envejecimiento Activo y exitoso actuales.

En el caso de la ciudad de periferia, es bastante frecuente que las mujeres que no van a los Centros de Mayores justifiquen esta decisión diciendo que no tienen tiempo porque están ocupadas o con la casa o con la familia. Que tienen que cuidar de nietos o de hijos. Como María Luisa, que dice que por la mañana tiene que hacer la compra y cocinar para cinco personas. En realidad, esta parece más una excusa porque también hay muchas mujeres que van a los Centros de Mayores aunque se ocupen de la casa y de la familia. Así como también hay muchas que no van al Centro de Mayores y tampoco tienen familia de la que ocuparse, ni tienen un piso tan grande para limpiar.

Hoy he ido de excursión con Luis y Javier al puerto de [...] Yo empecé siguiendo el grupo de la excursión, pero al final me quedé hablando con María Luisa, una señora andaluza que lleva ya más de veinte años en Madrid porque se casó con un madrileño, ya que en el bus, cuando estábamos para llegar al puerto, Ángel me la presentó.

Empezamos a hablar y nos quedamos a medias cuando llegamos, así que luego la “recuperé” para seguir hablando [...] le pregunté a María Luisa si participaba en las actividades de los Centros de Mayores y ella me dijo que no. Cuando le pregunté por qué no, al principio me dijo que porque no tenía tiempo (porque por la mañana sale a hacer la compra y prepara la comida para cinco, su hijo mayor de cincuenta y un años que vive con ella, su nieta que vive con ella, su hija que va a comer y su hijo pequeño de cuarenta y pico años que también va a su casa a comer), pero cuando insistí un poco, me dijo “mm... porque...” y ponía una cara como arrugada, como cuando ves algo desagradable. No lo dijo con palabras, pero por su mueca, se veía que los Centros de Mayores no le gustan mucho, o por lo menos no le gustan las actividades. Dice que a los Centros de Mayores solo va los fines de semana para jugar a las cartas y que luego está apuntada al gimnasio de un centro comercial, donde antes pagaba sesenta euros y ahora, con la crisis, han quitado la sauna y por eso paga veintiséis euros al mes. Cuando le pregunté por qué no iba a los Centros de Mayores a hacer gimnasia, ya que le saldría más barato, ella me dijo que no, que ahí hacen una gimnasia muy suave, que sus amigas se lo han dicho porque no va a la gimnasia de los Centros de Mayores pero ella dice que es demasiado suave para ella. De repente se para y me enseña el bíceps, como para mostrarme sus músculos. Yo no vi músculo, pero tampoco toqué para ver si estaba duro o no, simplemente vi la mujer con una cara sonriente y tampoco le iba yo a quitar la alegría de verse tan musculosa. De hecho, luego dijo algo como “¡¡Es que estoy todo dura!! Cuando le enseño el brazo a los del hogar...”, como para decir que les enseña los músculos a los hombres que están en la cafetería de los Centros de Mayores cuando va a jugar a las cartas [...] Sin embargo, María Luisa iba a un paso muy lento y se la veía cansada, de hecho le dije varias veces que si quería podía darse la vuelta, pero ella siempre respondía que no, que todavía aguantaba. Parecía como que quería mostrar que ella podía [...] hasta que al final me dijo algo como “¿nos volvemos?” [...] Asunción al parecer no va nunca a los Centros de Mayores, dice que tiene bastante con su casa, que le gusta limpiarla y mantenerla ordenada, por eso al final no tiene tiempo para ir a los talleres y actividades. Dice que sí le gusta cuando dan charlas o algo sobre salud, porque ella trabajó en hospitales y le gusta cuando hablan de cómo funciona el cuerpo humano, las enfermedades y estas cosas. Y también va al polideportivo a hacer gimnasia, pero los Centros de Mayores no le van. Asunción me dijo que ella antes iba a la biblioteca del Centro de Mayores 2 porque tenían muchas biografías de gente famosa, que a ella le gustan mucho, pero que iba “por su cuenta”, prefiere hacerlo sola, por su cuenta. Hoy está aquí porque se trataba de una excursión y va con su amiga Milagros, a quien conoce desde hace cincuenta años [...] Asunción dijo que claro, tenía una casa que atender y la familia, a lo que Milagros replicó que ella no tenía a nadie, porque como no tuvo hijos, no tiene ni nietos ni nada, solo el marido que se las apaña todavía bastante bien por su cuenta [...] Asunción no paraba de repetir que ella valoraba y estimaba mucho a la gente que hacía cosas, sobre todo aquellos que, como Elena, hacían voluntariado para los demás, pero que ella no. Parecía justificar su comportamiento más hogareño y, al hacerlo, parecía estar apoyando la idea de que quedarse en casa haciendo es señal de ser “pasivo” y no valer tanto (Extracto Diario de Campo, Excursión Sierra con socios de los Centros de Mayores, Periferia, 24 de julio de 2014).

Una resistencia hacia las prácticas predominantes de vejez y envejecimiento se encuentra también entre aquellos que acuden a los Centros de Mayores. En un estudio en un centro de Londres, Haim Hazan (1986) muestra cómo muchos usuarios no estaban interesados en los talleres en los que la competición y los logros, aprender y

mejorar, eran los principales objetivos, como actividades de gimnasia, lenguaje o lo que podrían ser los Talleres de memoria. Por ello, como dice Katz (1996), en muchos casos las personas mayores que acuden a estos centros se mantienen ocupadas con actividades, pero no siempre se trata de las actividades “aconsejadas” por los profesionales y especialistas del envejecimiento.

Como bien sostienen Thibault Moulaert y Simon Biggs (2013), desde una perspectiva foucaultiana los discursos predominantes y la gubernamentalidad reglamentaria de dichos discursos, tomados como fuentes de verdad, actúan en el campo de las posibilidades canalizando y dirigiendo de alguna manera la libertad de los individuos. Se trataría de aquellas tecnologías de poder que, como indica Foucault, “determinan la conducta de los individuos, los someten a ciertos tipos de fines o de dominación, y consisten en una objetivación del sujeto” (Foucault, 1990, p. 48).

En este contexto, el paradigma del Envejecimiento Activo produce un sujeto específico, pero esta constitución de un sujeto es solo una de las posibilidades que se da en la organización de una conciencia de sí mismo. A través de las que Foucault llama las tecnologías del yo, los individuos obtienen una transformación de sí mismos efectuando operaciones sobre el propio cuerpo, los propios pensamientos, etc. Una subjetivación del sujeto. De esta manera, al abrir el campo de posibilidades de creación del sujeto, cabe siempre la eventualidad de que se dé un acto de autogobierno del sujeto, por el que los sujetos reflexionan sobre sí mismos y reaccionan a la conducta que desde fuera se quiere que sigan. En resumen, existe la posibilidad, en este campo de relaciones de poder, de que se formen “contraconductas” (Foucault, 2007) o, como dice Katz (2000) *anti-activity activity* como el sexo, la bebida o el juego. Estas conductas representarían formas de “indisciplinar la vejez” (*undisciplining old age*) (Katz, 1996), a través de las que las personas exploran y experimentan diferentes maneras de envejecer. Otros estudios ven este tipo de conducta en la espiritualidad (Sadler y Biggs, 2006) o en el activismo político (Viriot Durandal, 2003) que muchos mayores ponen al centro de su vida.

Foucault (1984) entendía el sujeto como la expresión de una resistencia íntima del individuo contra los discursos dominantes y poderosos. Una resistencia que, apelando a una libertad siempre presente y necesaria para que el sujeto se configure como coautor de su situación, se encarna en el cuidado de sí mismo que configura la subjetividad. Podemos decir que el sujeto foucaultiano supera, sin suprimirlas, las imágenes de la persona y del individuo y se configura como más cercano al concepto de agente, del

accionar¹³². Parece así que para Foucault el sujeto existe solo cuando el individuo se rebela a las normas y a la individualización social que se le da del exterior. En fin, que solo hay subjetividad cuando hay un “rechazo” y una rebelión. En este contexto, Moulaert y Biggs (2013) introducen el concepto acuñado en Francia de *déprise*, que, contrariamente a la perspectiva de la *Disengagement Theory* (Cumming y Henry, 1961):

[...] no se refiere a la retirada de todas las esferas de la vida, sino que inaugura la idea de una redistribución de las prioridades en base a la interacción entre las formas corporales, psicológicas y sociales del envejecimiento [...] los mayores reequilibran sus prioridades dejando de lado ciertas dimensiones de la vida e invirtiendo más en otras [...] [Caradec] sugiere pensar en el envejecimiento en términos de un “mantenerse en contacto con el mundo” (*keeping in touch with the world*) (Caradec, 2008), gracias a la ayuda de diferentes “apoyos” que pueden incluir a otras personas y relaciones sociales significativas, nuevos significados de la vida, o incluso tecnologías. Al dar más espacio al proceso personal de envejecimiento, “*déprise*” abre la posibilidad a “contraconductas” dentro de un Envejecimiento Activo porque al mismo tiempo en que niega las asociaciones con el declive desafía el sentido de la actividad. Para Caradec (2007), “*déprise*” se configura como un significativo punto de vista del envejecimiento: el envejecimiento, estudiado desde el interior, no desde el exterior (Moulaert y Biggs, 2013, p. 37, cursivas del autor, traducción propia).

En este contexto, pasar toda la tarde viendo la televisión, como hacen Begoña, Amparo, Marta y Maricarmen, cada una con sus programas preferidos, o leyendo libros como Amelia ¿pueden expresar formas de contraconducta? ¿Y todos los hombres que se pasan el día jugando a las cartas en las cafeterías de los Centros de Mayores?

Todo esto indica que no existe una vejez igual para todos, más bien se “construye” un modelo de vejez que la mayoría de los mayores, a causa de sus condiciones pasadas y presentes de trabajo, familia, Residencia, etc., incorporan o rechazan.

Como es el caso de Puri, una mujer de ochenta y tres años de un municipio de Sierra de Gata, que después de una vida activa, ayudando a la gente necesitada, involucrándose en miles de actividades y proyectos, se resiste a ser, y a ser considerada, como un sujeto pasivo.

¹³² Para Heidegger, el cuidado de sí mismo trata de reconducir el hombre a su esencia, al Ser-en-el-mundo: el hombre soporta este ser, lo asume bajo su cuidado, ya que se encuentra en la relación en la que el ser, manteniendo junto a sí su esencia existencial, se destina a sí mismo. Así, el cuidado se configura como cuidado del ser en la medida en la que la existencia “no es aquí la realidad del ego cogito. Tampoco es únicamente la realidad de los sujetos, que actuando los unos con los otros llegan a sí mismos. ‘Existencia’ es, a diferencia fundamental de toda existencia y ‘existence’, el morar ex-stático en la proximidad al ser. Es la guarda, es decir, el cuidado del ser” (Heidegger, 2000, p. 58) Para Heidegger, la existencia humana es básicamente cuidado (*Sorge*) y el cuidado es una preocupación por sí mismo, por asumir el destino como un interés existencial.

Y yo soy muy antigua, ya, pero... no soy antigua en el modo de ser, porque yo tengo muchos años [se ríe] ¡casi los que aparento tal vez! [se pone seria] ¡Hombre! Sí aparento, pero quizá no tanto... como pa' esa... mm... ¡para esa edad! Ahora tengo los años que tengo... ¿eh? ¡Y me arreglo sola y no he hecho de menos el servicio! ¡Y antes sí había! ¡En casa de mis padres he conocido hasta tres de servicio!... Otra vez por ejemplo salgo a un balcón, que tengo en el apartamento... [se ríe] y el otro día me despertaron los gatos y decían “A ti un bicho te va a picar un día...” venga, y... no me duele na'... algunas veces le decía yo a mi marido “Por qué no te pones esa...” cuando hacía así mucho calor “Aquí... que corre un aire...” con cinco minutos, ¡le dolía todo ya! ¡Yo a mí no me duele nada! [...] estoy apuntada yo [en una Residencia de Madrid] hace... desde que se murió mi marido... y entonces ya me apunté, digo “Claro, aquí en este pueblo... yo ya... pues me voy a ir y... ¡salgo y entro! Que quiero ir un día a... a un cine, al concierto... me apunto a aprender algo, a la... ¿aquí hay portugués? Pues, ¡me apunto a portugués! Que hay esto, ¡pues me apunto a esto! Allí puedo dar clase de algo, de... ¡cualquier historia! ¡No voy a estar aquí esperando a que me den de comer! Pero... no, ¡yo con esa intención no iba a la Residencia! A esperar de que toque la hora de ir a comer... ya ayudaré allí... en el patio, en otro lao en lo que fuera, pero... que cuando me han llamao no he podido, porque tuve una vez una niña... que... la tuve casi medio año... que me la operaron en Madrid porque tenía... una catarata como, de esas saharauí... y entonces digo “¿Qué quiere? ¿Que vaya yo con una niña a la Residencia? ¡No puedo!” “Es que la hemos llamao porque...”, “Pues ponerme otra vez en la cola...”. ¡Al final sí me iré! Fui este año y ya me llamaron “¡Vente pá acá!” digo “¡Ahora me han dejao pa' esta calle fea! Estrecha, mala, y una... en una habitación la peor que...” ¡Catorce años! ¡Y me he enfadao!... Y... no sé, ¡no sé si al final iré a ese o me voy a otro lao! Porque ya me dice una amiga que tengo aquí, me dice “Yo también voy a ir” digo “¡Más adelante! Nos vamos a un sitio así... ya que vayamos to' juntas...” ¿Sabes? Que no tiene familia ella... yo tengo hijos, y tengo una hija y me dice “Mamá...” ¡Si es que quiero yo! Es que yo, mi hermana esta que murió, pues... ¡tenía seis hijos! Y... una señora que la cuidaba, ¡pero siempre tiene que estar uno al tanto de ellos! Yo no quiero dar, yo le digo a mi hija “Cuando he venido, que eran los niños pequeños... pa' ayudarte, ¡he venido encantada! Trabajas tú, trabaja tu marido... de poner el pañal...” ¡Ay que no! ¡Que lo tengo más claro del agua! Yo soy de esa generación ya que piensan... ¡en eso! (Entrevista Puri, mujer 83 años, Municipio 2, Sierra de Gata).

Por tanto, la subjetividad de estos mayores puede ser vista también como agencia de resistencia o aceptación de las normas dominante o como una “estrategia de existencia”, una continua reconstrucción de la propia experiencia. Pero esta “estrategia de existencia” el sujeto no la crea de manera consciente y racional, sino que se va formando a través, por un lado, de la interacción con los demás en un proceso intersubjetivo y, por otro, a través de la reflexión interior y personal que se hace de la propia subjetividad en base a esas relaciones.

Por subjetividad Ortner se refiere:

[...] al conjunto de las formas de percepción, emoción, pensamiento, deseo, miedo, y más, que anima las acciones de los sujetos. Pero también me refiero a las formaciones

culturales y sociales que dan forma, organizan y provocan aquellas formas de emoción, pensamiento y etcétera (Ortner, 2005, p. 31, traducción propia).

Apoyándose en Bourdieu y Giddens, Ortner entiende el sujeto como base de la agencia y, al mismo tiempo, la agencia no como algo totalmente natural y subjetivo, sino como algo que toma forma a través de los deseos, intenciones del sujeto y a través de los sentimientos y pensamientos culturalmente constituidos. En sus palabras:

A un nivel individual, asumiré, con Giddens, que los actores son siempre al menos parcialmente “sujetos intencionales”, que tienen algún grado de reflexividad acerca de ellos mismos y sus deseos, y que tienen alguna “penetración” en la manera en la que ellos mismos son formados por sus circunstancias [...] A un nivel colectivo uso la palabra consciencia como fue usada por Marx y Durkheim: como la sensibilidad colectiva de un conjunto de actores socialmente interrelacionados (Ortner, 2005, p. 34, traducción propia).

La autora entiende el sujeto como un agente culturalmente y socialmente definido que no solo ocupa una particular posición en el contexto social, económico y político, como lo piensa Foucault, que define el sujeto en términos de posición y de identidad política, ambas comúnmente subordinadas, sino que está formado también por una compleja subjetividad hecha de sentimientos, pensamientos, reflexiones, etc., que hace que los seres sociales sean mucho más que particulares identidades ocupando particulares posiciones. Así, la subjetividad se muestra como un conjunto culturalmente y emocionalmente complejo. Además porque se trata de un trabajo continuo de reflexividad del mismo sujeto que está continuamente pensando y actuando en relación con el mundo.

Aunque en general concuerdo con Ortner en su idea de formación de la subjetividad, creo que es necesario puntualizar una cosa. Si bien es cierto que el sujeto es en parte ya conocido, porque tiene una reflexividad interior que le permite saber quién es, creo que aun así el sujeto difícilmente puede desvincularse de la sociedad y llegar a formar su propia subjetividad únicamente a través de sus reflexiones y sentimientos. Quiero decir que su reflexión interna, que considero fundamental, siempre está relacionada con el mundo en el que vive. Por ejemplo, se habla del sujeto “posmoderno” como más complejo por el régimen de flexibilidad y multiplicidad de opciones en el que vive. Por tanto, podemos decir que nos encontramos con dos niveles, uno de reflexión individual, un nivel micro, a través de la cual el sujeto se piensa a sí mismo y llega a formar su subjetividad, y un nivel social en el que, siguiendo a Foucault, el sujeto se encuentra

formado por las reglas socioculturales dominantes. Reglas que el sujeto, al nivel de reflexión individual, puede aceptar o rechazar, pero que siempre están ahí e influyen en la construcción de la subjetividad. Como indica Michel Agier:

Ante esta dominación, la del sometimiento o la del objeto/sujeto, Michel Foucault no descarta totalmente la idea de sujeto, sino que apela a una resistencia íntima en nombre de una libertad siempre posible - ya que esta libertad debe existir para que el sujeto sea considerado coautor de su sometimiento-. Esta resistencia se encarnaría en la “subjetividad”, el “cuidado de sí mismo” (Foucault, 1982) y de este modo reaparecerían el mundo privado como repliegue y el sujeto reconducido a su ser (tal como lo indica el sufijo -idad, ya que no se trata de subjetivación - asimilada a sometimiento- sino de subjetividad) [...] Por un lado, el sujeto no sería un hipersometido y, por otro, resulta necesario buscar en el “cuidado de sí mismo” del análisis de Foucault las expresiones de este sujeto-otro (Agier, 2012, p. 18).

Sin embargo, es significativo que las “microrresistencias” o “contraactuación” de los mayores participantes a esta investigación no los lleva a formalizar unas más amplias reflexiones sobre lo que significa envejecer en general. Reflexiones que quizá podrían dar lugar a que muchos más tomen posiciones políticas en el espacio público y creen colectividades de resistencia a los modelos predominantes.

Es cierto que en los últimos años, sobre todo como respuesta a la crisis socioeconómica que está atravesando el país, son muchos los mayores que han empezado a “salir a la calle” y autoorganizarse para reivindicar sus derechos, sobre todo en temas de pensiones, y los derechos de los demás ciudadanos. Quizá el ejemplo español más famosos es el de los “yayoflautas” (<http://yayoflautasmadrid.org/>), surgido a raíz del movimiento 15-M. Sin embargo, este tipo de realidad reivindicativa sigue siendo todavía minoritario en el caso de los mayores españoles y ausente entre los mayores conocidos durante el trabajo de campo.

Asimismo, lo que no parece existir entre la mayoría de los mayores, como los conocidos en el trabajo de campo, es un más amplio cuestionamiento individual y colectivo de estos “modelos de vejez”. Todo se queda en una “resistencia” individual e implícita. Según Sanmartín Arce:

[...] hay un *querer*, pero que puede o no *saberse*, esto es, que preexiste un *querer* no sabido o escondido para la anterior conciencia del sujeto tradicional, un *querer* propio del sujeto pero al margen de su razonamiento discursivo, y a cuya búsqueda se encaminan sus ejercicios. Es esto lo que nos descubre la interna complejidad del sujeto moderno: hay otros lugares más hondos en los que brota el *querer* cuyo ejercicio encarnará su auténtica libertad. Pero ese lugar no se alcanza sin esa salida crítica del

mundo exterior, cuestionando la sociedad y la mentalidad y preguntándose a sí mismo (Sanmartín Arce, 2010, p. 73, cursivas del autor).

4. Diferentes experiencias, diferentes envejecimientos

Las formas de resistencia de los mayores muestran la importancia de reconocer otras formas de envejecimiento y de la vejez que van más allá del paradigma del envejecimiento dependiente o del activo, exitoso, productivo, etc. Como afirma Margaret Urban Walker (1999), muchos mayores, en lugar de pasar sus últimos años demostrando su actividad, su productividad, encuentran otras fuentes de sentido de la vida, incluidas las fuentes de meditación, espirituales, religiosas, místicas u holísticas. Estas son las “diversas maneras con las que la gente, *de hecho*, sigue encontrando valor, interés y sentido en y entre las propias vidas y las vidas de otros en sus últimos años” (Walker, 1999, p. 107, cursivas del autor, traducción propia).

La manera de los mayores de expresarse, de pensarse a sí mismos, a su identidad, siempre se está en relación con su experiencia de vida. Como decía Wilhelm Dilthey, “la vida debe ser entendida a partir de la propia experiencia de la vida” (Dilthey, 1944, p. 104). Siguiendo el pensamiento del filósofo, que pone énfasis en tres conceptos claves - la experiencia, la expresión y la comprensión - , entiendo la experiencia como algo contextual, por el que solo se puede entender el presente dentro de su relación con el pasado y el futuro.

Lo mismo decía Ortega y Gasset cuando hablaba de la “experiencia de la vida” como “un conocimiento de lo que hemos sido que la memoria nos conserva y que encontramos siempre acumulado en nuestro hoy [...] nuestra vida, que es siempre esta, la de este instante presente o actual, se compone de lo que hemos sido personal y colectivamente” (Ortega y Gasset, 1966, pp. 44-48).

En otros casos factores “externos”, como vivir solos o con algún hijo o hermana, haber vivido toda la vida en el mismo lugar (pueblo o barrio) o haber pasado la mayoría de su vida en otra ciudad en España o en el extranjero para trabajar, influyen en la percepción que los mayores tienen de sí mismos, acentuando o no la importancia en sus discursos de los hitos y cronomarcadores (Hurtado, 2013).

En el caso de los mayores conocidos durante la investigación, usuarios de los servicios de cuidado como los Centros de Día y de los Centros de Mayores, la mayoría proviene de un pasado caracterizado por elementos comunes: la guerra y/o la posguerra; la

emigración nacional e internacional; el trabajo en el campo o como peatones para los hombres; el trabajo de internas o costureras para las mujeres (“servir” como repiten ellas); el cuidado de los hijos, los padres y otros familiares, etc. En general todos, aparte de algunos casos como el de Victoria, son parte de una clase trabajadora y con pocos estudios. Por tanto, la mayoría comparte un cierto tipo de *background* que hace que, aunque pertenezcan a diferentes escenarios y contextos, experimenten el envejecimiento y la vejez de forma similar. Un *habitus* común, entendido como el “sistema de disposiciones adquiridas por medio del aprendizaje implícito o explícito que funciona como un sistema de esquemas generadores” (Bourdieu, 1990, p. 141).

[...] una estructura de predisposiciones que confiere a la persona su ‘competencia’ para desenvolverse en el mundo [...] No obstante, siendo un condicionante estructural de partida, el *habitus* solo tiene sentido en su puesta en práctica, y en ella y como consecuencia, precisamente, de los efectos prácticos que suscita, el agente lo va modificando al apropiárselo. Es, en palabras de Bourdieu, una estructura, a la vez estructurada y estructurante [...] En tanto que agentes sociales competentes para desarrollar prácticas adecuadas a nuestro contexto de existencia, estamos dotados de unas disposiciones que, al tiempo que heredadas y por ello condicionantes, son, a la par, el presupuesto objetivo gracias al cual podemos aplicar nuestra creatividad y modificar las condiciones mismas que delimitan nuestras capacidades y posibilidades de acción” (Ferreira, 2010, pp. 47-48).

Así, al tomar en consideración el pasado de los mayores, su bagaje cultural y social y sus expectativas de futuro, se comprenden ciertos “choques” que aparecen cuando se les coloca frente a experiencias que se salen de sus esquemas y que, al revés, se inscriben en unos conocimientos propios de “otros *habitus*”.

Un ejemplo es el caso observado y recogido en el Diario de Campo que se expone a continuación, donde se ve cómo la representación “externa” del envejecimiento, y de las necesidades de los mayores, choca con la representación y experiencia “interna” del envejecimiento.

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 3, donde me citó Mónica porque iban a realizar un Taller de musicoterapia con un grupo de Abordaje Terapéutico [...] en la sala están ya todos sentados y el músico, Javi, ya está listo con el contrabajo. Hemos estado un rato esperando a no sé quién (creo que a la directora del centro), así que mientras tanto el músico ha empezado a introducir un poco el proyecto del que hacía parte el taller de hoy [...] El taller consiste en que el músico va tocando piezas de música clásica con el contrabajo y mientras toca va explicando las diferentes canciones, el diferente estilo de música - *vivace*, *andante*, etc.- y habla de los compositores - franceses, italianos, etc.-. Además, explica que las piezas siguen un orden preciso que, metafóricamente, reproduce la historia de una niño que crece y al final se hace adulto y

se enamora, porque cada composición musical corresponde a un estado de ánimo que, a su vez, se corresponde con una fase de la vida. Así que pide a los mayores participantes, sentados alrededor de unas mesas a forma de L, de ir escribiendo o dibujando en unos folios que tienen en la mesa lo que la música les produce a nivel de sensaciones, emociones, etc. Mientras tanto, el músico va grabando el taller, porque esto le sirve para el proyecto para el que está buscando financiación. El grupo está compuesto por cuatro hombres y seis mujeres. Entre los hombres está Cristobal, que es el más parlanchín, José, el marido de Felisa, y Adolfo, que tiene problemas de habla y algún tic. Las mujeres, que iban de los setenta y seis años de María, la señora con gafas oscuras, a los noventa de Manuela, va bien vestida, con sus pendientes, sus manos cuidadas, hay una con pintalabios y todo. Solo Encarna e Isabel parecen un poco más desaliñadas. En general, están todos y todas en silencio [...] Después de haber tocado la primera obra, el músico les recuerda que pueden escribir lo que sienten, que prueben en las hojas, pero nadie escribe o dibuja nada. Es significativo que aunque el músico antes de tocar una pieza la explica, usa unos términos muy técnicos que para una persona ajena al mundo musical, como yo, resultan difíciles de entender [...] Después de la segunda obra, todos aplauden. Y el músico empieza a explicar la obra que acaba de tocar y la siguiente que va a tocar, siempre hablando de la historia del niño que crece. [...] Aplauden otra vez cuando el músico, después de haber tocado la tercera pieza, va a empezar a hablar. Todos se quedan en silencio, y el músico empieza a explicar la siguiente obra, que es un *vivace*, un término italiano que se utilizaba para denominar la música. Esta obra representaría la juventud, se deja de ser niño y se llega a la juventud [...] Cuando termina de tocar la cuarta pieza, todos aplauden y el músico se pone a hablar de la siguiente obra, de Salvatore Amato, un virtuoso del contrabajo argentino. La obra es una habanera, que dentro de la línea de la vida que está mostrando a través de la música, representa el momento amoroso. El momento del “querer romántico”. Mientras él explica, nadie dice ni hace nada [...] cuando el músico termina de tocar la quinta pieza, hay unos segundos de total silencio, hasta que una de las terapeutas se pone a aplaudir y el resto la sigue. El músico se pone a hablar de la siguiente obra, una obra madura, de Giovanni Bottesini, otro virtuoso del contrabajo que fue amigo de Verdi. Esto lo repitió dos veces, como para decir “que era un músico muy importante” y luego añadió que fue director de la *Aida* de Verdi en El Cairo, pero los mayores lo miraban como diciendo “¿qué me está contando?” [...] Cuando termina la sexta pieza, todos aplauden y alguien grita “¡Bravo!”. El músico se pone a explicar de la siguiente obra que va sobre Sarabanda, va explicando la historia de las crónicas que hacen referencia a la Sarabanda, un baile que se censura porque se considera erótico hasta convertirse en un baile cortesano [...] al terminar la séptima pieza todos aplauden. Es la última pieza, así que el músico agradece a los participantes pero les dice que le hubiera gustado que hubiesen escrito o dibujado algo en las hojas que tenían delante, ya que nadie hizo nada. A esto, Encarna dice “¡ya no tenemos ni ideas ni pensamientos! No sé por qué... ¡tampoco hay ilusión”. A lo que el músico le dice “¿Pero no pensabais en nada cuando había música?” y Encarna responde “Bueno, que había aquí un músico y...” y se ríe. Cristobal dijo algo como “¡A los viejos nos echan de lado o nos aíslan!”. El músico insistió varias veces en este punto, a ver si alguien había probado alguna emoción o algo, e insistía en que escribieran o dibujaran algo en el papel, mientras Nuria y Mónica daban vueltas entre ellos diciéndole que escribieran o dibujaran algo en las hojas [...] Al final, después de tanto insistir, José dijo que sentía como que algo se iba para adelante. Cuando el músico le pregunto qué se iba para adelante, José responde “¡Pues no sé, la música! La vida...”. Encarna añade como “Mire, es que usted es muy joven. Cuando yo fui al colegio, ¡no daban clase de música! ¡¡NO LA CONOZCO!! La verdad... ¡¡no la

podemos entender!!” y el músico le dijo “pero le gustaba o no le gustaba” y ella, casi gritando, dijo “¡¡NO LA ENTIENDO!! ¡No se me ha desarrollao a escuchar música! ¡El sentido musical!! ¡Porque nunca lo he oído! Yo he visto a mi nieto, así... poner la tele... ¡yo eso no lo he tenido tampoco! No sé los demás, pero yo...”. Parece que para Encarna todo se convierte como en un examen y por esto es como si se sintiera en culpa por no entender este tipo de música, por esto tiende a justificarse diciendo que no ha estudiado música de pequeña [...] Pilar dice “A mí esta música me ha encantado...” y el músico le pregunta si pensaba en algo cuando escuchaba, a lo que la mujer responde “bueno, me he imaginado un jardín... una fuente... y yo corriendo... alrededor, mariposas...” y el músico “¿y veía los colores?” y la mujer “¡No! Las flores... y el verde, el verde de... y luego otra música, tristeza de amor... pff...”. El músico le pregunta qué veía mentalmente con la tristeza de amor y la mujer respondió que “una pareja, sentada en un banco... sentada en un banco...” [...] Han pasado casi quince minutos y nadie escribe o dibuja nada en la hoja, así que el músico insiste en que escriban por lo menos una palabra en la hoja, una palabra de lo que han probado, sentido. Pero a todos le cuesta mucho decir o hacer algo. Una señora dice “¡Gracias! ¡Pero es que... me voy a equivocar!”, justificándose, como Encarna, por no conocer este tipo de música [...] Cristobal dice “¡Que a mí me ha gustado mucho el... lo que usted... usted tocando y nosotros escuchando!” y luego Cristobal le dice que tenga mucha salud [...] Encarna sigue diciendo que él no se equivoca, pero ellos sí. Aquí entonces Mónica insiste un poco, de que escribieran o dibujaran algo, y Encarna vuelve a decir “yo te lo he dicho, ¡no escribo porque me equivoco!” [...] luego Mónica le dice a Isabel “Isabel, tú lo has dibujado, ¿pero por qué lo has borrado?”. Otra mujer que estaba a su lado tampoco quiso escribir nada al principio y cuando Mónica le dice de hacerlo, ella la mira e hace seña que no con la cara, bajando los ojos, casi como diciendo “me da mucha vergüenza”. También el señor al lado de Cristobal se niega a escribir o dibujar algo, porque dice que esta música no la entiende [...] Adolfo dice “Yo me ha gustado mucho, pero... pero no... ¡Me ha encantao! Ha estao muy bien, pero no... no me...” [...] Al final el músico convence a José para hacerle una entrevista y grabarla con la cámara y José dice que le pareció como de volar, de estar en otro mundo. Luego agradece al músico y dice algo sobre los aplausos, a lo que el músico responde “Bueno, pero los aplausos no son la cosa más importante”, y José dice “¡Para nosotros sí!” a lo que el músico contesta “Entonces yo les aplaudo” [...] Mientras el músico estaba grabando a José, María dice algo como “¡¡con mis setenta y seis años dónde voy!!”, como para decir que ya no prueba nada [...] Al final, cuando parece que ya se acaba el taller, Nuria pregunta a todos si habían probado más emociones positivas o más emociones negativas, y todos dicen que positivas. Luego les pregunta si se iban imaginando a ellos cuando eran pequeños, cuando eran jóvenes, etc. Y responden que no. Luego Encarna vuelve al tema de que ellos no entienden esta música, y Mónica vuelve a insistir en que no se trata de entender, sino de disfrutar, como les puede gustar la Pantoja, o el Bertín Osborne [...] Mientras Nuria sigue preguntándoles si le gustaría volver a hacer un taller como este o tener un espacio en los Centros de Mayores con este tipo de actividad con música, etc., de repente Cristobal dice “¡Bueno señor, muchísimas gracias! ¡Y que tenga alegrías usted!”. Mónica y Nuria se ríen un poco, parece como que Cristobal se ha cansado y quiere irse. [...] Luego alguien dice “Los mayores ya...” [...] Encarna suelta algo como “la próxima vez mejor hacemos torrijas, ¿no?” y entonces Mónica le dice que las torrijas son comida para el estómago, mientras que la música es comida para el alma, a lo que Encarna responde “yo nunca le he dado de comer al alma, y a estas alturas ya...” [...] Una señora dice a otra “¡con lo que tú habrás sido de joven!” y la otra responde “¡si yo no he ido al colegio!”, mientras Mónica pregunta a Isabel qué tipo de

música le gusta. Cristobal dice que le gusta Manolo Escobar [...] Cuando se acaba la sesión, me acerco a Mónica, que me dice “¡estos son los que peor están! ¡Vamos, de los que peor! Sí... qué mal lo he pasado, con el chico allí pidiéndole que escribieran algo y ellos nada. Es que les cuesta mucho expresar las emociones, no... no son capaces de liberarse, dejarse llevar... pero yo creo que es un hecho cultural” (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 24 de abril de 2012).

Este extracto del Diario de Campo nos revela muchos datos interesantes. Primero, que no es la edad en sí la que hace que esas personas no sepan quién es Verdi o Bottesino, o qué es una obra *vivace* o *andante*, ni los problemas cognitivos que algunos pueden tener. Es más bien el hecho de que, como algunos de ellos mismos afirman en varias ocasiones, nunca han estudiado música, ni han ido a ver una obra. Por tanto, no es la edad, sino su posición social en el pasado, su *background* o *habitus*. Efectivamente, los mayores que participaron en el taller, como la mayoría de este Centro de Mayores, provienen de un pasado caracterizado por la posguerra, donde trabajar (dentro y fuera de casa) era lo principal, de ahí que no solo no han podido estudiar - muchos son analfabetos- , sino que han tenido siempre poco tiempo para el ocio, y si lo tenían, su ocio no era ir a ver obras o cosas así, sino quizá irse de picnic, al cine o volver a sus pueblos de origen los fines de semana y cuidar las tierras de la familia.

Como ellos mismos han expresado, en este grupo casi nadie ha sido acostumbrado a escuchar música clásica, por lo que este tipo de música les parece un poco “rara”, ya que la música con la que tienen más “confianza” es la de Manolo Escobar entre otros. Además, las explicaciones que daba el chico sobre cada pieza no les ayudaban a apreciar más la música, ya que, al no entender tantos términos técnicos, les aburría.

Vemos así que tampoco se trata de una “cuestión cultural”, como afirma la auxiliar, que hace que les cueste mucho expresar las emociones. Parece más que lo que les frena a escribir o dibujar algo, además de su desconocimiento de la música clásica y la relación entre música y sentimientos, es un cierto “miedo del ridículo” o “miedo a fallar, como si se tratara de un examen.

4.1. Nuevos conocimientos invalidantes

El miedo a fallar, a no saber la respuesta correcta, se ha presentado muchas veces durante el trabajo de campo, por ejemplo con las entrevistas. Siempre que les proponía ser entrevistados, su primer comentario era algo como “es que no voy a saber responder”, como si la entrevista fuera un examen.

Hoy era el último día del Taller de cuento que imparte el animador Luis. Se trata de un taller donde en grupo van leyendo un cuento y reflexionando sobre la moraleja que trae, en este caso es un libro que habla de la suerte [...] Llegaron otras dos señoras que participan en el curso, Rocío y Milagros. Un poco más tarde llegó Elena [...] Luego empezamos a leer. No hubo conversación porque les faltaba todavía medio libro y solo tenían hoy para terminarlo. Así que fue leer y poco más [...] Empezó Luis, luego seguí yo, luego Rocío y luego Milagros y terminó Luis. Luis le preguntó a Elena si quería leer y ella dijo que no. Pero no se lo preguntó a Marina, por lo que entiendo que Marina no sabe leer [...] Le tocó leer a Rocío y, ya que yo podía ver el libro mientras leía porque estaba a mi lado, vi que acabó de leer un capítulo y empezó a leer el siguiente sin pararse. Luis se dio cuenta y la paró un momento para decirle que cuando termina un capítulo y empieza otro debería hacer una pausa más amplia, de manera que quien está escuchando se entere de que ha empezado un nuevo capítulo del libro. De inmediato, Rocío empezó a decir algo como “Lo se lo sé... leo muy mal, me dicen que tengo que leer en voz alta porque leo mucho para mí y leo muy mal”. Luis la tranquilizó diciendo que no, que lee muy bien, pero simplemente hay que distinguir los capítulos. Pero ella, casi sin escuchar a Luis, seguía diciendo que “lo sé, lo sé, leo muy mal”, culpabilizándose (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 1, Periferia, 25 de julio de 2014).

Este es un ejemplo entre otros que muestra cómo por el hecho de no tener estudios estos mayores se sienten casi “desautorizados” a decir o a hacer algo en ámbitos “literarios” o “escolares” como en los cursos.

Por ejemplo, Milagros, el día en que me explicó de qué iba este Taller del cuento, me dijo algo como “Leemos un cacho, luego hablamos y cada uno dice su opinión, lo que ha entendido, pero luego Luis nos ‘corrige’, nos dice bien lo que es”. Varias veces vuelve la idea de “los profes”, de que los que dan los talleres “saben”, mientras ellos, como no han sido escolarizados, no saben. Es como que, por el hecho de no tener estudios, se sienten “desautorizados” para hablar “con propiedad”, como que tienen miedo de decir tonterías. Y este sentimiento de sentirse “desautorizados” hace que respeten y no pongan en duda a los “profes”. En este sentido, Giddens (1994) habla de la fiabilidad de los “profanos” hacia los sistemas expertos¹³³ como un “artículo de fe” que descansa sobre la experiencia comprobada de que estos sistemas expertos generalmente funcionan como tienen que funcionar, y que genera una particular forma de confianza en ellos.

Esto puede relacionarse con el hecho de que no existe una reflexión colectiva de los mismos mayores acerca de la vejez, la edad y el autoempoderamiento que “valide” sus

¹³³ En Cruces *et al.* (2003) se diferencia entre las nociones de sistema experto y la de institución. El primero, siguiendo la perspectiva de Giddens, es un sistema de conocimiento con carácter abstracto y desanclado, mientras que las instituciones representan la realización concreta de este sistema.

conocimientos. Los mayores consideran por ejemplo que los jóvenes son los que más saben, porque han ido y van a la escuela. En su investigación en un programa de alfabetización tecnológica con personas mayores de cincuenta años, Jossue Cabrera muestra cómo los mayores, considerados “inmigrantes digitales” en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en realidad utilizan las nuevas tecnologías de forma cotidiana, mediante las aplicaciones de mensajería instantánea del teléfono móvil, las cámaras fotográficas digitales, los iBooks, etc. Sin embargo, ellos mismos se sienten incapaces y consideran al investigador más experto y con un mayor saber-hacer tecnológico solo por ser más joven. Como el mismo autor indica:

Lo destacable aquí no es que [yo] supiera manejar o no las nuevas tecnologías, sino el modo en el que se justifica ese saber hacer. Es decir, el hecho de “ser joven” se convierte en causa, explica el efecto “saber de ordenadores” (Cabrera, 2014, pp. 21-22).

Así, el “conocimiento válido” ya no es aquello acumulado a través de la experiencia, sino aquello que se estudia en los libros de la escuela y en los ordenadores. De ahí también la importancia que, como hemos visto, estos mayores dan a la “posición” que han conseguido sus hijos/as o nietos/as. Así como el “miedo al ridículo” que experimentan muchos mayores de los centros, dado que el modelo de Envejecimiento Activo les “impone” aprender idiomas, tecnologías, etc., para “ir al paso con los tiempos”, mientras que sus conocimientos derivados de sus experiencias prácticas en el trabajo y en casa parecen ya no servir.

Es significativo que, en los municipios de Sierra de Gata, mientras las Administraciones insistían en los cursos de informática, los mayores seguían “utilizando” los conocimientos de las y los demás mayores realizando talleres en las Asociaciones de Jubilados o de Amas de casa.

MERCEDES: Porque aquí se está muy a gusto, ¡hija! Aquí lo tenemos organizao muy bien, no se nos terminan las actividades... tenemos por las tardes, mira, las mujeres tenemos sevillanas, tenemos jotás... después tenemos el bingo, tenemos nuestras partidas de cartas... ahora con las amas de casa tenemos allí también pinturas... hemos hecho muchas cosas, camisetas... mm... peinetas... de estas de Carey... ¡que la señora de él lo ha enseñao! Yo estoy con las camisetas y con las pinturas de manos... o sea que... ¡aquí no nos aburrimos tampoco! (Entrevista Asociación Jubilados, Municipio 2, Sierra de Gata).

AMALIA: ¡Sí! ¡Para las asociadas! Para las asociadas, ¿vale? Eso por ejemplo el curso de sayas... otra asociada, es decir... utilizamos, los recursos nuestros... ¡de las asociadas! ¿Vale? Es decir, los conocimientos de ellas, nos los transmiten a nosotros que es... mm... nos tienen más... más... ¡es más barato! ¿Vale? Porque así no tenemos que pagar... ninguna... persona que va a venir... Y... mm... otra asociada por ejemplo... ¡hicimos también un curso de peinetas! ¿Vale? ¡Con otra asociada! Y la gente que quería, la... las asociadas... yo, ¡pues pagaba el material! ¿Vale? ¡Y la asociación también ayudaba un poco! ¿Vale? De la gente que quiere apuntarse, a esta actividad en concreto... luego también, hubo... eh... ¡curso de pintura en tela! Otra asociada, que también... es que tenemos... es que tenemos muchas asociadas que tienen... es decir, tienen bastante cualidades, mm... ¡saben bastante y nos enseñan! ¡Cosas... utilizamos eso! Curso... eh... ¡era de pintura en tela! Luego por ejemplo, esa cosa de pintura en tela... hay... hemos hecho cuadros... eh... se ha pintado para... el mercado medieval, pa' la tienda que hicimos... ella por ejemplo, como es... tiene conocimiento de costura, de modista, pues... hacía cosas...

NOELIA: ¡Lo hacíamos todas! ¡En equipo!

AMALIA: Pero... quiero decir, que... lo hacemos todos, en equipo, pero quiero decir, que ella por ejemplo... ¡es la que nos dirige! Es tontería... mm... ¡no reconocer una cosa! Lo hacemos todas, pero ella es la que... eh... hacer los delantales, que si bolsa de no sé qué... todo ese tipo de cosa que... como por ejemplo la peinetas... pues eh... ¡por ejemplo Felisa! Eh... la pintura... mm... ¡Remedios! Luego por ejemplo... mm... qué cursos... más hicimos que...

TERESA: Se ha hecho también, ¡se ha hecho también un curso de cocina! ¡Durante el año!

AMALIA: ¿Vale? También que... la idea era de curso tradicional de... mm... de... ¡la comida! Pero... mm... es que era... era muy po... ¡muy vario! La gente por ejemplo... ¡es decir! Eso, yo creo que... mm... ¡no fue enfocado muy bien el curso ese! Había que enfocarlo mejor porque lo ideal sería... buscar, intentar recuperar qué es lo que se... mm... los platos, ¡aquí antiguos aquí! Pero... lo que decía la gente mayor “¡Si es que no había gran cosa! Entonces... con la sopa y... con las patatas... teníamos bastante ya...” [se ríen todas] pero vamos, lo que la es... ¿sabes? Lo que es lo... los platos variados y cosas de ese tipo, que tampoco había mucha variedad con... ¡con los platos! Sopa de... mm... de tomate, ¡dice que ya teníamos bastante! ¿Sabes? Que no era muy vario... ¡lo que eran los platos! Y... mm... ¡luego también! También te digo... también hacemos cursos de bailes, ¡es decir! Ella por ejemplo [Noelia] que baila también jotas... ¡nos enseña a las otras!

TERESA: Ana, Ana, Ana... curso de rodillas [rosca de lienzo, paño u otra materia que se pone en la cabeza para cargar y llevar sobre ella un peso] ¡también lo tienes que decir!

AMALIA: Sí... ¡pero bueno! ¡Pero yo... esto! ¡Que me voy acordando luego lo que me falta! Ella... nos enseñas también... mm... ¡jotas! A todas las asociadas que quieran aprender, y luego tenemos otra asociada, que sabe... ¡que estaba fuera, se jubiló y vino a vivir aquí! Y sabe la sevillana... y entonces nos enseña también, a todas las que quieran, gratis, ¡sevillana! Y... no sé... mm... luego también...

TERESA: ¡Las rodillas!

AMALIA: Mm... es decir, todo... ¡todo lo que te he dicho antes! La gente por ejemplo... ¿ella sabe hacer una cosa? ¡Pum! Nos lo enseña, ¿vale? Hay por ejemplo... otras asociadas, como son gente mayor, ¡hacen rodillas! Las rodillas que se ponían antiguamente para llevar los cántaros... esa rodillitas que son de tela... ¿que son de muchos coloridos? Pues por ejemplo, hay gente que... mm... otra asociada que sabía

hacerlo, ¡nos enseñó a hacer! Que luego... eh... las hemos vendido en la tienda... en... ¡en el mercado medieval! Es decir... ¡todo! Luego por ejemplo, la madre de ella, pero... resulta que... mm... nooo... le da tiempo enseñarlo, eh... nos hizo también algunos sombreros... ¡a mano! ¡De... de paja! Pero... ¡difícil de encontrar la paja esa!

TERESA: Es que este año no ha podido ser porque... ¡no había paja!

AMALIA: Claro, luego... luego otra asociada por ejemplo también... lo que pasa es que... hay algunas que tampoco son capaces de... ¡saben hacerlo pero no son capaces de enseñar! Hizo ganchillo... eh... ¡en ganchillo un sombrero! Sombreros, ¡de bolsa del eroski! ¡De... plástico! ¡De plástico! Lo que pasa que dice... lo enseñó para venderlo y tal... que también sería otra actividad, que por ejemplo, podríamos... este año... mm... hemos dicho que vamos a hacer... vamos a terminar, porque había gente, porque lo del curso de saya... ¡eso lleva tela!

NOELIA: ¡Es una cosa muy costosa! ¡Todo a mano! ¡Y lleva un proceso largo! (Entrevista Asociación Amas de Casa, Municipio 2, Sierra de Gata).

Algo como hacer torrijas o rodillas quizá considerado “poco útil” por parte de los profesionales de los centros, es lo que en realidad interesa a muchas mujeres mayores. Se denota así el conflicto existente entre las representaciones externas e internas de las necesidades de los más mayores. Necesidades que cambian en base al contexto y en base a variables individuales como la situación socioeconómica, la educación, el género, etc.

4.2. Intersecciones de clase y género

El género representa una variable que se intersecciona¹³⁴ con la experiencia pasada y su bagaje sociocultural (Moncó, 2011). En efecto, sobre todo si hablamos de los mayores de hoy en día que han transcurrido su vida en un contexto “comunitario” (Dubar, 2002), en el que los roles de género eran mucho más marcados y fuertemente asimilados por los sujetos, resulta que ahora no es lo mismo ser mayor para un hombre que para una mujer (Guerra Palmero, 2013).

Por lo que respecta a las mujeres conocidas durante el trabajo de campo, la mayoría de ellas tuvo una vida bastante parecida. Casi ninguna tuvo la posibilidad de estudiar y tuvieron que enfrentarse a la emigración, bien porque se fueron de su zona de origen para trabajar o por seguir a sus maridos, bien porque tuvieron que quedarse solas al cargo de la casa y la familia mientras los maridos estaban fuera trabajando.

¹³⁴ El concepto de interseccionalidad fue introducido a finales de los años ochenta del siglo pasado por Kimberlé Williams Crenshaw quien, tratando el problema de la violencia sufrida por las mujeres de color en Estados Unidos, se centró en el cruce entre raza y género, y las diversas formas en las que interactúan, y encontró en este concepto la manera de escapar de las políticas identitarias monolíticas, distinguiendo entre interseccionalidad estructural, política y representacional (Guerra Palmero, 2013; Hurtado, 2013).

En particular en el caso de Madrid y la ciudad de periferia, casi todas las mujeres entrevistadas se fueron de sus pueblos de origen para seguir a sus maridos, pasando de ciudad en ciudad, o de país en país, y trabajando de manera irregular, como costureras o criadas. En general, como indican Anna Freixas, Bárbara Luque y Amalia Reina (2009), muchas mujeres “han entrado y salido del mercado laboral en función de las necesidades económicas de la familia y de las exigencias del cuidado del marido y las criaturas” (2009, p. 66), por lo que hoy muchas se enfrentan a la vejez con una gran precariedad económica.

AMPARO: ¡Pues mira! Nos vinimos aquí, Madrid, por la... ¡como le pasa ahora a la gente! ¡Que tiene que emigrar! Mi marido estuvo veinte años en una empresa... en Mérida... en Mérida, estuvimos viviendo en Mérida... nosotros somos de un pueblo que está muy cerca de Mérida [...] y él tenía... ¡tenía buen sueldo entonces! Luego tenía su dieta... ¡y allí estuvimos pues veinte años! ¡Pero la empresa fracasó cuando empezó el nylon! ¡¡Fracasó el algodón!! Y al fracasar el algodón... ¡se cerró la fábrica! Se cerró aquello, se cerró el textil, ¡se cerró todo! Y entonces... nos... nos vinimos aquí a Madrid porque aquí él... tenía una hermana, que se casó aquí... que vivían en Getafe, que es la madre de estos sobrinos que me llevan a mí ahora. Entonces pues dice “pues, yo pa’ estar aquí...” dice “¡nos vamos a Madrid!”. ¡Y nos vinimos a Madrid! Y nos vinimos a Madrid... y aquí se colocó de chófer... ¡DE CHÓFER! ¡¡NOS TUVIMOS QUE METER LOS DOS A TRABAJAR EN UNA CASA!! ¡¡YO DE COCINERA Y ÉL DE CHOFER!! Porque yo de cocina... ¡¡los potajes mío es lo que hacía!! [se ríe] ¡¡pero había que... trabajar!! ¿Sabes? No, ¡¡bueno no!! ¡Espérate espérate! No... ¡¡espérate!! De allí... ¡nos fuimos a Bélgica! ¡En Bélgica estuvimos cinco años! Porque yo tenía un hermano, que ese de muy joven, se fue a Bélgica... ¡y estaba muy bien colocao! ¡Era delineante! ¡Y estaba en el aeropuerto de Bruselas! ¡Y él estaba allí muy bien colocao! [...] y le dice a mi marido “Tú si quieres aquí en el aeropuerto... ¡te coloco yo! ¡A mi hermana no!” dice “porque aquí pa’ mi hermana no hay na’ ma’ que pa’ allí en la cocina... a fregar platos y cosas de esas... y yo allí a mi hermana no la llevo, ¡pero a ti sí!”, pero yo luego allí... como sabía coser... cogí... clientas, porque allí... ni se saben... ¡¡coger un bajo!! ¡Si el vestido le está ancho no saben! Pero es que venían, ¡¡más venían los hombres que las mujeres!! Con... ¡pa’ arreglar los pantalones! ¡Los bajos de los pantalones! Cremalleras... ¡cosas de esas! Pues... ¡él era en el aeropuerto y yo cosiendo en casa!

CHIARA: ¿Y por qué os volvisteis a España?

AMPARO: Pues... nos vinimos, porque yo aquello no lo aguantaba, ¡¡bonita!! Ni el clima, ni la gente... el habla, porque el habla... y... [...] y yo allí, ¡ganaba muy bien! Pero, ¡hija mía! Eso de que tuviera que ir a algún sitio, iba a los médicos... tenía que venir mi hermano conmigo... yo es que cogí... no era... depresión, no era depresión, pero yo me encontraba allí que, que... que no... que no, porque yo tenía mi hermano que estaba muy cerca... [...] y luego ya... ya te digo, que luego ya... murió... esto, se puso mi suegro muy malito... y entonces, como mi hermano estaba en el aeropuerto, pues... digo “Pues, mira si quisieras, que puedas ir a ver a tu padre...” pa’ verle... mi hermano le... le arregló en seguida los papeles, y en aquellos vuelos chárter que había, se vino... y llegó, y vio todavía su padre con vida... y yo ya de que volvió eso... digo, yo tenía, ¡mi marido tenía su madre! Mi padre no, porque... pues... se vino mi marido,

le digo “Mira... falta tu madre que está, tu madre todavía está bien... está la mía...” digo “¡¡yo no quiero que se muera más gente y estemos aquí!!” digo “¡¡así que tú verás lo que haces!!”... veníamos to’ los años con vacaciones... digo “¡yo este año no me voy con vacaciones! [da golpes con la mano en la mesa]” digo “si tú te quieres quedar aquí, aquí hay muchos hombres solos...” porque allí en el... en el aeropuerto... tenían hechos... viviendas, y estaban, había algunos que... estaban dos o tres juntos, otros estaban solos... digo “si tú te quieres quedar aquí, con algunos que ya los conocemos...”. Teníamos mucha amistad con esos que eran de Málaga... digo “¡te quedas con ellos!”, dice “No, ¡si tú te vas me voy yo también!” [se ríe] digo “Pues... ¡¡arreando que viene nadando!!” [...] luego ya encontramos aquí trabajo...

CHIARA: ¿Y usted de Salamanca cómo llegó aquí a Madrid?

AMPARO: ¡Pues también! Porque al marido también...

BEGOÑA: No no... yo... por el marido no... yo... en Salamanca... es que desde muy joven, ¡na’ ma’ terminar la escuela yo me vine a Madrid! Porque yo... ¡como no me gustaba el campo! Pues... ¡¡¡ME VINE A SERVIR!!! (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

En este caso vemos cómo Amparo, respondiendo por Begoña, dice que ella también se vino a Madrid para seguir al marido, como si fuera la cosa más normal del mundo, algo implícito que une a todas las mujeres de su generación y siguientes. Pero Begoña la corrige, porque el suyo es un caso diferente, aunque igual a lo de algunas solteras que se iban a la ciudad a trabajar, como es el caso de Carmen y Petra de un municipio de Sierra de Gata. Allí la mayoría de las mujeres o se iban a servir en las grandes ciudades, o se quedaban cuidando de la casa y del huerto mientras los maridos iban fuera a trabajar.

La situación precaria de trabajo remunerado comporta un mayor riesgo de pobreza para muchas de estas mujeres mayores de hoy en día¹³⁵ (Chinchilla, Jiménez y Grau, 2014). Como es el caso de Amelia que, después de haber cuidado de su madre prácticamente toda su vida, se encuentra ahora recibiendo un subsidio no contributivo de alrededor de trescientos euros.

No me detendré aquí en estas cuestiones, ya que este fenómeno ha sido ampliamente analizado en estos últimos años (Chinchilla *et al.*, 2014; CC OO Pensionistas, 2013; Jiménez, Nicodemo y Raya, 2009; Maestro Yarza y Martínez Peinado, 2003; Pérez Ortiz, 2006; Tortosa Blasco, 2002; Valls Fonayet y Belzunegui Eraso, 2014). Aunque esto no signifique obviar el hecho de que hay una diferencia significativa entre la

¹³⁵ En el documento elaborado en el año 2013 por la Federación de Pensionistas y Jubilados de CC OO, que utiliza los datos de las Encuestas de Condiciones de Vida del INE, se afirma que en general las mujeres mayores perciben una pensión inferior a la de los varones, pero en los últimos años han rebajado su participación en el colectivo de personas que viven en riesgo de pobreza pasando de un 31,7 por ciento en 2004 al 18 por ciento en 2012, debido a que la cuantía de la pensión percibida por estas se mantiene en el límite del umbral de pobreza (CC OO Pensionistas, 2013). Para ver la diferencia de género existente en el caso de las pensiones contributivas y no contributivas resultan de gran interés también las estadísticas del Instituto de la Mujer.

experiencia de envejecimiento para hombres y mujeres en base a las condiciones económicas que sostienen durante su vida laboral (Katz, 1992; Maquieira, 2002). Además, hay que tener en consideración que las mujeres, en su mayoría, cargan con el cuidado de los esposos, enfermos o no, y familiares, una situación que agota los ahorros y recursos.

Me detendré en aspectos más simbólicos que aparecen en el envejecimiento en base a los roles de género, algo también ampliamente indagado y que en mi investigación aparece con fuerza. Por ejemplo, en el caso de la jubilación, la diferencia entre hombres y mujeres no está solo en la cantidad económica o en la existencia o no de la pensión. Está también en la diferencia que asume la jubilación para hombres y mujeres (Maquieira, 2002).

En primer lugar, el “rito de paso” de la jubilación suele erróneamente considerarse como una “entrada” universal a la vejez, debido al hecho de que los estudios científicos sobre la jubilación se han realizado considerando casi exclusivamente la experiencia masculina (Pérez Ortiz, 2006). Sin embargo, no es vivido así por todas las personas. Por ejemplo, las mujeres que siempre han trabajado en casa como amas de casa siguen haciéndolo sin que esta “entrada” en la jubilación haya tenido lugar. Caso contrario pasa con los y las pensionistas que dejaron de trabajar mucho antes de llegar a la edad “oficial” de jubilación.

La mayor diferencia entre hombres y mujeres se da a causa de los roles de género, “aprendidos” desde la más temprana edad, que no sufren grandes alteraciones en el proceso de envejecimiento. De hecho, el rol de esposa y madre parece asumir mayor importancia también en el caso de las mujeres que han trabajado de forma regular hasta llegar a la jubilación, como si su trabajo principal fuera el de cuidar la casa y la familia (Freixas, 1993, en Pérez Ortiz, 2006; Moncó, 2009; Pichardo Galán, 2013; Rodríguez Rodríguez, 2002). Por este motivo, aunque se hayan jubilado, su trabajo nunca ha terminado. Y por eso, aunque hayan trabajado fuera de casa, sus principales temas de conversación son la familia y las tareas domésticas, actividades con las que se les ha identificado (y se han identificado) toda su vida.

NOELIA: ¡Somos amas de casa! ¡Todas!

CHIARA: ¿Hay alguien que trabaja?

NATALIA : ¡También!

NOELIA: También trabajamos...

TERESA: ¿Si trabajamos fuera de casa o cómo?

CHIARA: Sí...

NOELIA: ¡Todas!

ARANTXA : ¡Bueno! ¡Madre mía!

TERESA: Pff... ¡Más que dentro de casa!

ARANTXA: Es levantarte por la mañana y...

NOELIA. La mayoría... la mayoría... la gente joven, así como... como somos nosotras, ¡sí! Ahora por ejemplo la señora Luisa... como está jubilada ya...

TERESA: Ella por ejemplo está jubilada, ya no trabaja fuera de su casa, ¿no? ¡Pero en la asociación trabaja bien! [se ríe un poco] ¡En la asociación, trabaja bien!

AMALIA: Ella por ejemplo trabaja. Es ama de casa y trabaja. Luisa es ama de casa... trabaja como ama de casa, no remunerada, ¡pero trabaja! Hay que tener cuidao con eso, ¿vale? Ella, aparte de ama de casa... mm... ¡trabaja fuera! Yo soy, yo soy... ¡yo trabajo fuera pero no soy ama de casa! [sonríe] yo estoy... ¡lo hace mi madre!

TERESA: Esta es ama de casa y trabaja... ella, la compañera, ¡es ama de casa pero es Arantxa! ¡Tiene su negocio! Y ahora, ¡mira lo que trabaja ahora con el brazo! [la mujer tiene el brazo escayolado] Y yo... ¡yo soy ama de casa! Yo soy ama de casa... pero trabajo dentro de casa... bueno, ¡donde menos trabajo es en mi casa! ¡Porque trabajo fuera más que dentro!

NOELIA: ¡Claro! ¡A veces nos cuesta mucho sacrificio! Nos cuesta mucho sacrificio hacer tantas cosas para la asociación, ¿eh? Porque nos quita mucho tiempo de... ¡de nuestras casas! ¡Y de atender a nuestra familia! (Entrevista Asociación Amas de Casa, Municipio 2, Sierra de Gata).

Es significativo que, más allá de haber trabajado fuera de casa de manera remunerada o no, la mayoría de estas mujeres tiende a tener siempre en mente las tareas domésticas y el cuidado de los familiares. Bien si estos son un impedimento para poder realizar otras actividades, bien si, al revés, al no tener ya tantas responsabilidades familiares tienen más tiempo libre.

DOLORES: Sí... yo gimnasia sí hago y a música y movimiento no voy ahora... ¡porque no puedo! Es que tampoco... ¡te da tiempo pa' todo! Somos... todavía... tengo cuatro, somos cuatro en casa y... (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 2 porque ayer Luis me dijo que iban a hacer como una fiestecilla de fin de curso con la gente de los Talleres de escuela. Me dijo que iban a picar algo, ya que todos iban a llevar comida y bebida, así que yo me comprometí a hacer un tiramisú (al final hice dos). [...] En la sala ya estaban varias mujeres y Ángel. Ángel era el único hombre, no vino ninguno más. Para comer llevó un chorizo (comprado en una carnicería, ya que venía con su papel de carnicería) y un queso. Durante el tiempo que estuvimos allí, casi no habló, pero sí se puso a cortar su chorizo y su queso [...] Casi al final de la comida, por ejemplo, Ángela empezó a contar que había contratado una chica para que le limpiara la casa y que estaba encantada. Así, todas empezaron a hablar del tema de la limpieza. Delfina dijo que el año pasado ella también contrató una chica, porque ya no puede hacer “los altos” (quitar y poner cortinas, limpiar muebles arriba). Porque sus hijos no quieren que se suba en la escalera para hacer esta cosa, pero este año dice que se lo ha ido haciendo ella poco a poco, y que sus

hijas la han ayudado con “los altos”. El tema de “los altos” es muy común en estas mujeres, y refleja la importancia que para ellas reviste la limpieza de la casa. Además, contratar a una chica para limpiar, cuando ya sola no se puede hacer, es visto y vivido como algo excepcional, como algo que se hace cuando “ya no hay remedio”, como esto de que “ya no llego a los altos”, no como algo “normal”. De hecho, por eso Delfina subrayó que ella este año se ha apañado para hacerlo poco a poco ella sola con la ayuda de sus hijas, sin tener que contratar a nadie. Así como con la comida. Todas llevaron algo, y todas querían que las demás, trabajadores incluido, probaran sus comidas. Hasta Ángela, que no cocinó y llevó lacón, porque dijo que ella ya pasa de guisar, me dijo de probarlo, porque lo había comprado en una charcutería y le había dicho al charcutero que le diera la mejor parte, dijo algo como que le dijo que “tenía que quedar bien”. Cuando vinieron Javier, luego Pablo y luego Silvia y Nuria, las mujeres no paraban de repetirles “¡Prueba esto!”, “¿Has probado esto?” (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 21 de junio de 2013).

La importancia de la limpieza de la casa y de la comida para estas mujeres que, recuerdo, suelen tener un *background* muy similar (emigración interna, amas de casa en su mayoría o con trabajos temporales, etc.), es significativa, sobre todo si consideramos que hoy en día muchas mujeres, trabajen fuera de casa o no, prefieren contratar a alguien que lleve la limpieza de la casa para ahorrar tiempo (INE, 2012d). Como si la limpieza de la casa ya no fuera la actividad “principal” de las mujeres, al revés, es vista como una obligación que quita tiempo, por lo que se prefiere delegar (si las condiciones económicas lo permiten, claro está). Pero para estas mujeres, que han vivido en un contexto comunitario con unos claros roles de género (Rodríguez Rodríguez, 2002), delegar o no la limpieza de la casa no es cuestión ni de dinero ni de tiempo. Parece más una cuestión de “identidad”.

Además, como hemos visto, muchas veces las tareas de limpieza vienen usadas como “medidoras” del estado de “capacidad” del cuerpo, que se refleja en la frase más común de “es que yo antes esto lo limpiaba en cinco minutos y ahora...”. Por tanto, la mayoría de las mujeres no suele vivir la jubilación como un “rito de paso” traumático, que les lleva a sentirse “inútiles”, como puede pasar en el caso de los hombres.

Como indica Hurtado en su estudio sobre los jubilados del norte de Europa residentes en España:

La jubilación ha estado históricamente ligada a la vejez y viceversa. La definición convencional de las personas mayores desde su edad cronológica es un fenómeno moderno que nació de la burocratización del curso vital en torno a lo laboral, en este caso, a la administración de las pensiones de jubilación. La edad de salida del mundo productivo, entre los sesenta o los setenta años, era el marcador social arbitrario que daba paso a otra categoría etaria y social [...] La jubilación también es una experiencia

cada vez más fragmentada [...] Muchas de las actualmente jubiladas y jubilados no se sienten viejos ni se reconocen en los atributos y perfiles asociados a la tercera edad (Hurtado, 2013, pp. 38-39).

En el caso de los Centros de Mayores donde he realizado el trabajo de campo, los hombres que acuden y participan en las actividades lo hacen o bien para “funcionar”, porque todo el día en casa no sabrían qué hacer, o bien, como el caso de los profesores-voluntarios del Centro de Mayores de Madrid, para seguir trabajando, ya que se les permite dar clases de lo que siempre han dado (profe de pintura; profe de historia e historia del arte, etc.).

Mira, yo llevo... me prejubilaban con cincuenta y nueve años... entonces... fue una etapa un poco... porque después de cuarenta y cinco años de trabajo, me costó adaptarme, ¡me costó adaptarme bastante! Entonces me apunté al polideportivo... a un centro de pintura... y... y a otro de gimnasia por las mañanas... ¡y así he estado funcionando durante un tiempo! Últimamente... ya... luego... me apunté aquí, a... este... este año, sí he empezado este año... natación sigo haciéndola, natación... estuve también apuntado a un grupo de senderismo, pero también tuve que dejarlo, ha habido ciertas cosas que... en este periodo de tiempo, ha habido que dejarla... por problema de... ¡de huesos! De columna... y entonces los lunes, miércoles, voy a... a... una clase de memoria, ¡en la calle Pilar! ¡Pertenece a la Comunidad de Madrid! Entonces vamos allá los lunes y miércoles... de... cuatro a cinco, una hora, y... ¡bueno! [...] Estaba vagando por allí como se suele decir... que estaba sin... ¡sin centrarte un poco! hasta que ya... insistiendo la familia... pues tienes que... buscar esto, mirar aquí, mirar allí... ¡hasta que ya me decidí! (Entrevista Vicente, 76 años, Periferia).

En estos casos, la jubilación sí parece configurarse como un paso de cambio radical al que hay que enfrentarse de alguna manera para no perder la propia “identidad”.

En el caso de las mujeres que acuden y participan en las actividades de los Centros de Mayores, las motivaciones que las llevan a participar suele depender mucho de su pasado.

Hay amas de casa que, una vez que las personas de las que han cuidado toda su vida se mueren o se van de casa, ya “no saben qué hacer”. Como si se tratara de una jubilación de su trabajo de toda la vida.

CONSUELO: ¡Yo llevo toda la vida pintando! En mi casa cuando era joven pintaba, pero luego ya... con mis hijos... con mis padres... no tenía mucho tiempo... y me ocupaba de la casa y... y cuando ya mis padres se fueron... mis hijos se casaron y eso... yo estaba deprimida, ¡¡tenía un vacío muy grande!! Todo lo que tenía antes y luego... así... ¡nada! Pues... y en verano me dijo mi marido... “¿Por qué no retomas la pintura?

Ya que te gusta tanto... que sí, apúntate al centro, que tal...”, ¡¡y empezamos así!! ¡Digo medio en broma! [se ríe] (Entrevista Taller de acuarela, Centro de Mayores, Madrid).

El voluntariado se considera de manera diferente y se realiza de manera distinta si se es hombre o mujer. En el Centro de Mayores de Madrid la mayoría de voluntarios que dan clases son hombres porque se trata de un tipo de voluntariado que no implica un “cuidado directo”, o por lo menos no es visto por parte de los voluntarios de esta manera, sino que ellos lo consideran como una manera de seguir con lo que han hecho toda la vida, trabajar, pero de forma voluntaria, sin las presiones y responsabilidades propias de un empleo remunerado.

Pero cuando el voluntariado se configura más explícitamente como actividad para ayudar los demás - acompañar al Centro de Mayores, ir a casa de otros mayores para hacer compañía, etc.- como en el caso del servicio ofrecido en el Centro de Mayores de la ciudad de periferia o en las asociaciones, entonces hay más mujeres. Vemos así que la división por roles de género sigue presente en la experiencia del envejecimiento de estas personas.

En el caso de la ciudad de periferia, las mujeres colaboraban principalmente en el voluntariado que se realizaba en centros para menores y en acompañamientos a mayores, reproduciendo la idea de “cuidadora” típica de las mujeres. En cambio, los hombres colaboraban más en el voluntariado ocupándose de ayudar en los talleres de informática e idiomas.

Lo mismo pasa en el Centro de Mayores de Madrid, donde la mayoría de los profesores-voluntarios de los talleres eran hombres. Las pocas mujeres voluntarias se ocupaban de dar talleres de trabajos tradicionalmente feminizados, como la costura.

¡Sí que hay diferencias! ¡La mayoría de los voluntarios que tenemos son hombres! Aquí en este centro concretamente no me sé la proporción... pero en general en el distrito... ¡hay más voluntarios que voluntarias! A lo mejor este es un poco más peculiar porque sí que hay muchas voluntarias... son ellas las que proponen y... ¡pero son más los hombres! Curiosamente... fíjate que la mayor parte de usuarios son mujeres... quien... ¡¡pero los voluntarios son hombres!! Es que... también ten en cuenta que... ¡claro! ¡Yo creo que también, porque ellos son los que han trabajado! Y tienen más conocimiento... de... depende de qué cosas, por ejemplo de informática todos son hombres... mujeres a lo mejor tenemos pues... en dibujo, porque son aficionadas... costura... cosas a lo mejor “más de mujeres”... yo creo imagino que esto irá cambiando también, poco a poco... pero... sí sí sí... la mayoría son... yo creo que una parte es que los hombres han trabajado y por otra parte que siguen siendo las abuelas cuidadoras también, ¡más que los hombres! ¡De nietos! Yo creo que ahí son... (Entrevista Octavio, Coordinador, Centro de Mayores, Madrid).

Esta entrevista resulta significativa porque muestra cómo los profesionales del centro, en este caso el coordinador, no se plantean el hecho de que si los hombres siguen con el voluntariado es porque el trabajo remunerado ha marcado su identidad, dentro del modelo social/familiar del *male brad winner* y por lo tanto parecen necesitar trabajar para seguir manteniendo su identidad, sino que consideran que es así porque el trabajo les ha dado “más conocimientos”. ¿Qué conocimientos? ¿El conocimiento considerado hoy en día válido? ¿Y los conocimientos de las mujeres? ¿Se limitan solo al cuidado?

Además, parece que el cuidado que las abuelas siguen dando es algo solamente negativo, la causa principal por la que las mujeres no pueden impartir clases como voluntarias.

Vemos así cómo parece casi que, al mismo tiempo en que se trabaja para la igualdad entre hombre y mujeres, desde estos centros se sigue reflejando, y a veces reforzando, la idea de una división en base al género.

4.2.1. Distinción de espacios y actividades

La diferencia en la experiencia del envejecimiento entre hombres y mujeres se plasma también en el uso del espacio. En Madrid y en la ciudad de periferia, en la cafetería jugando a las cartas hay casi exclusivamente hombres. Las mujeres, algunas van por la tarde, después de algún taller, o los fines de semana con sus maridos y/o amigas, como sostienen ellas mismas y las trabajadoras del centro.

AMPARO: ¡No no no! las cartas... yo, mira, cuando teníamos... otra amiga, que la pobre se nos murió... y ahí...veníamos aquí, cuando hacíamos el de... juegos con problemas... pues luego, ya de que no éramos... nos quedábamos ahí un rato, pero... jugábamos al dominó... tomábamos un cafetito, ¡pero vamos! ¡¡Eso era porque veníamos al taller!! Pero por costumbre de venir to' los días... a estar jugando, y a tomarte un café... ¡no! Muchas tardes salimos... pero vamos a una cafetería... y nos tomamos un café y salimos a dar un paseo... (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

A ver... eh... normalmente... eh... yo, me voy a ubicar en... en grupos de... de los de Abordaje Terapéutico, ¡por ejemplo! ¡Pues... vamos a ver! Quizá siempre, el perfil suele ser mayoritario de... ¡de mujeres! Quizá por el escepticismo de los hombres a... a venir a... ¡¡a los centros!! ¡Los hombres son más de la planta de abajo! ¡¡De las cartas!! ¿No? Pero... ¿qué ocurre? Que... que muchas veces, es la... la mujer, la cónyuge... que viendo... las mujeres son siempre muy cuidadoras, entonces... de vez en cuando, se dan cuenta de la necesidad de... de que venga su... marido, a... ¡a trabajar a los centros!

Por... por disposición propia de ellos no... ¡no te los vas a encontrar! Así como sí que las mujeres es más fácil que... las ves en una situación de depresión, de aislamiento social... “¡venga, vamos a probar un día!” a lo mejor a... a ella la convence más fácilmente... ¡¡al hombre le cuesta más!! ¡Pero... bueno! Hay... ¡¡ya te digo!! Están las mujeres colaboradoras, que... que les empujan a... ¡¡a que vengan!! Además yo creo que... que... que son los que, ¡que peor papel tienen! Porque... eh... mm... yo creo que el tema de la jubilación... ¡lo viven muy mal! Y... y al final la mujer... siempre encuentra tareas... ¡¡para hacer en casa!! Tiene su ganchillo... sus... o... aunque no tenga capacidad para hacer una limpieza... general, ¡¡pero sí pasa la escoba!! O... hacen sus camas, o... ¡friegan un cacharro! ¡El hombre no! Entonces el hombre... se dedica, a estar... mm... ¡del sofá a la cama, de la cama al sofá! Y es que no... no... ¡no hay más! Eso en el caso de la... ¡de la dependencia!! En el caso de... de los talleres más... ¡preventivos! Que es la otra faceta... ¡¡cada vez tenemos más hombres!!! Esta es una... una ventaja, cada vez... eso, eso no significa que no entres a un grupo de expresión corporal... y de... veinte persona... te encuentres quince... ¡quince mujeres y cinco hombres!! ¡Eso sí que es muy normal!! [se ríe un poco] [...] y... luego... talleres de... algunos que hacen las, los voluntarios... ¡tipo sevillana por ejemplo! Pues ahí te encuentras mucha gente joven y vienen MATRIMONIOS, vienen en parejas... hay un taller que se llama bailes, este... este viene un profesor de fuera a darlos... de baile de salón, pues vienen también muchos matrimonios... entonces bueno, dependiendo de las actividades, sí que te vas encontrando... al baile, pues también... mm... vienes un sábado y un domingo ¡¡y sí que hay caballeros!! Sí... o sea que depende de la actividad sí que va... pero es verdad que... emm... ¡el grupo mayoritario son las mujeres!! ¡Eso sin duda! (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

Vemos así como el contexto hace que los espacios en base al género también cambien. En el caso de Sierra de Gata, las mujeres, en su mayoría viudas y con los hijos lejos de casa, encontraban entretenimiento en los juegos de cartas y poco más, en base a lo que se les ofrecía desde el ayuntamiento y las asociaciones.

A veces, como es el caso de Marga y Ricardo, el diferente uso de los espacios y la diferente realización de las actividades reflejan una diversa idea y deseo de envejecer.

MARGA: ¡No es que me aburre el pueblo! Me gusta el pueblo... me gusta la casa, me gusta todo, pero... ¡me gusta aquí! Ya con mis... ¡mi actividad! Mis actividades... digo... ¡si yo me apunto es para no faltar! ¡Pa' faltar lo menos posible! Cuando ya no puede... ¡¡ya no puedo!! Pues... no me apunto ya y... ¡ya! Y... se acaba, pero...

CHIARA: ¿Y tenéis pensado más adelante ir a vivir al pueblo?

MARGA: ¡No! [se ríe], rotundamente no! Por él sí...

RICARDO: ¡Yo sí me iba! Teniendo ahí una casa en el pueblo donde poder estar, pues... está más... ¡más tranquilo que aquí!

MARGA: Pero... ¡¡es demasiada tranquilidad!! A mí no... ¡a mí me gusta más aquí! Si es que... ¡en el invierno! Sales a la calle y no ves a nadie... ¡¡a nadie!! Aquí sales a... ¡y ves gente! Claro, aunque tú vives en tu casa pero... tienes... entonces... allí también ya cada uno va a su... ¡ritmo! Que no es como antes, es que... ya más... las vecinas se unían más... ahora ya no, ya no... aquí... por lo menos, ¡bueno! Y luego están nuestros hijos, que viven aquí... ¡los nietos! Pero hay gente que eso no lo mira, ¡se van y punto! ¡Pues por Ricardo sí! Por Ricardo... por él sí nos íbamos... ¡anda! Tiene algunas

cosechas en el campo que va y las arreglas, las mira y... las... pero... si luego yo sí me gusta, porque ya... estas allí en casa, ya... esa tranquilidad que tienes... no hay ruidos ni arriba ni abajo, ni a un lado ni al otro... pero luego ya... si llevas un tiempo, unos días que dices... ¿ya qué hacemos aquí? Vámonos ya... y no (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

En el caso de Madrid y la ciudad de periferia, donde las mujeres, aunque sean viudas en su mayoría siguen teniendo hijos y, sobre todo, nietos cercanos, todavía están muy ocupadas con las tareas domésticas y de cuidado, por lo que no buscan tanto entretenerse para pasar el tiempo, sino realizar actividades que sean más una manera de cuidar de sí mismas, de tener un tiempo y espacio propios haciendo algo que les gusta. Como dice un animador entrevistado “la mujer se organiza mucho mejor... porque no deja de responder a la casa y... ocuparse, por lo menos ya era hora, dedicar un tiempo a mí misma y a mi desarrollo personal” (Entrevista Daniel, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 3, Periferia).

La mayoría de las mujeres participantes en los talleres de los Centros de Mayores parece entonces ver su participación como una manera de “empoderarse”¹³⁶, de, después de haber arreglado la casa, hecho la compra y preparado la comida (muchas mujeres tenían la comida preparada a las diez de la mañana), tener un tiempo y un espacio para ellas mismas.

Esta mañana a las 10:30 he ido al Centro de Mayores 1 [...] Estuvimos unos quince minutos sentados mientras Rosa, Manuel y Pilar se tomaban el café [...] Después llegó Ángela, que venía para una actividad de baile. Se presentó a las 10:40, o sea veinte minutos antes de que empezara la actividad [...] Le preguntó a la terapeuta si había o no baile, porque le extrañaba no ver a nadie, y Pilar, casi como para reprocharla pero de buena manera, le dijo que sí, lo que pasa es que era muy pronto y las demás habían venido a preguntar y se habían ido, y volverían a las 11. Ángela dijo que ella sabía que empezaban a las 11, pero que se había adelantado y, un poco así como para justificarse, dijo algo como “sí, si lo sabía, pero estaba por aquí y...” [...] Ángela se sentó sola en una mesa y, a los pocos minutos, llegó el grupo de las señoras que se habían ido a andar con Ana. Eran todas mujeres. Llegaron en tropel, hablando, ocupando todo el espacio de la entrada (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 1, Periferia, 22 de abril de 2013).

¹³⁶ Desde una perspectiva feminista, el empoderamiento se configura como un proceso individual y colectivo y se completa "cuando se alcanzan los tres niveles, planos o subprocesos de los que se compone: el poder “propio” (toma de conciencia personal o individual de las necesidades e intereses), vinculado íntimamente al concepto de autonomía; el poder “con”, que implica algún modo de organización social o colectiva para decidir sobre sus propias vidas; y, por último, el poder “para”, que implica una movilización política tendente a la transformación de las estructuras de subordinación y desigualdad de género" (Murguialday y Vázquez, 2005, pp. 43-44, en Masa, Alija, Ibáñez, Berroeta y Alonso, 2013, p. 70).

BEGOÑA: ¡¡No, yo me apunto a bombardeo!! ¡Yo lo que no quiero es estar en casa!

CHIARA: ¿Por qué? ¿No le gusta hacer ganchillo o cosas de esas que se hacen en casa?

AMPARO: ¡¡¡UY GANCHILLOS!!! ¡Yo he hecho mucho ganchillo! Si te enseño... mira, tengo hasta... ¡falda de la camisa! De ganchillo... pañitos... de to', he hecho... sí... y de... como un día, me dice “Bueno si quieres hacer manualidades...” digo “¡¡a mí déjame ya de manualidades!!! ¡Que ya he hecho bastante!” no no... pues, procurábamos de tener... ¡¡o por la mañana o por la tarde algo!! ¡¡Vamos!! ¡¡Estábamos siempre enganchadas!!

CHIARA: ¿Porque?

AMPARO: ¿Por qué? ¡¡Pues por eso!!! Porque nos gustaba de... ¡¡las cosas!! ¡¡De estar activas!! Llegabas a casa corre que te corre a hacer la comida, tener que compra', porque... por la tarde te tenías que salir... ¡¡corriendo pa' venirte a otro lao!! ¡¡Si es que to's los días teníamos algo!!

BEGOÑA: Sí sí... cuando no era por una cosa era por la otra... y si no a lo mejor, yo también... Taller de escuela... empecé yo... ¡¡¡muchos años!!! Con Luis...

AMPARO: ¡¡Y yo!!! Con Daniel... yo ya se lo he dicho a Daniel “a mí no me dejes de... de apuntar” porque... este año... me apuntó, porque yo todavía no estaba... porque el año pasado, luego al final del curso, se hace una excursión... nos llevan a un sitio... y... y... entonces digo... en la excursión esa, casi siempre tienen ellos ya los papeles para... ¡para el año siguiente! (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

Tal como señala Mónica Ramos:

Las mujeres mayores hacen frente a sus vulnerabilidades, cada vez de manera más eficaz, a través del diseño de un proyecto de vida participativo en la vida comunitaria, propiciado fundamentalmente por el proceso de globalización de los derechos de las mujeres, de las personas mayores y de la participación ciudadana. En ese proyecto de vida, la familia sigue siendo lo más importante, pero disponen además de un tiempo y espacio propios en los que desarrollan sus aficiones en el hogar y al mismo tiempo les permiten ‘ocupar’ los lugares propios de ocio y participación, confiriéndoles una visibilidad ante la propia sociedad y las Administraciones públicas [...] Para muchas, la vejez está siendo sinónimo de anclaje asociativo y de desarrollo personal” (Ramos, 2006, pp. 192-193).

Así, los roles de género han ido cambiando sobre todo en las mujeres, pero no tanto en base a la edad, si más jóvenes o más mayores, cuanto en base al haber vivido gran parte de su vida en grandes ciudades como Madrid o Barcelona. En efecto, en el caso de los municipios de Sierra de Gata, aquellas mujeres que una vez jubiladas, o jubilados sus maridos, han decidido mudarse definitivamente a estos municipios, han ido introduciendo en la vida social de la comunidad nuevas actividades. Por ejemplo, el jugar al bingo en el bar de los jubilados.

CHIARA: Antes, cuando no había la asociación, ¿qué hacían los jubilados?

MERCEDES: La gente en este pueblo toda trabajaba en el campo... y... a los bares eran los hombres los únicos que iban, ¡las mujeres nada! ¡Las mujeres en casa! ¡En casa! ¿Tú no sabes que... las mujeres con la pata quebrada en casa?

PEDRO: [Se ríe un poco] ¡Esto ha sido siempre así!

MERCEDES: En casa... se reunía con las vecinas... charlaban lo que fuera, en la puerta, haciendo ganchillo, haciendo... alguna labor ¡y ya está! Nosotras que somos ya más modernas... algunos viejos todavía nos miran, ¡nos miran mal! [se ríe fuerte].

PEDRO: Ahora los maridos nos vamos a casa y las señoras se quedan por allí fuera... al bar... ¿Es verdad o no es verdad? Entonces...

MERCEDES: Es verdad, es verdad... y que ya está acostumbradas y dicen, muchas no se atrevían a venir... muchas señoras mayores, no se atrevían a venir al bar... por ejemplo, ¡solas!... Ahora ya como saben que hay, pues ¡ya vienen! Si... tienen que esperar algunas vecinas sí, pero... si está sola, ¡se coge el bus y aquí ya sabe que hay gente!

CHIARA: ¿Por qué la mayoría son mujeres?

MERCEDES: Claro... bien viudas o... jubilaos ya... pero que eso ella no... ¡uy! La cuñada de este mismamente “¡Uy! ir al bar... sola”. ¡Ay, sí! mi cuñ... yo tengo una cuñada que tenía una hermana grande porque a ella le gusta mucho jugar al las cartas, mi cuñada Carmen, y a la María siempre le decía “Ay, vamos a jugar”, “Ay, no... nosotros, ir a jugar a esto...”. Ahora ella es... ¡la que más viene! Bueno... [se ríe fuerte]

PEDRO: ¡Hasta que se ha despeinado! [siguen riéndose] Esta cuñada que ha dicho ella... pues, resulta que ella viene a jugar su partida, ¡y el marido no! El marido se queda en casa, hoy no sé dónde estará. A él no le gusta... pero bueno... (Entrevista Asociación Jubilados, Municipio 2, Sierra de Gata).

4.3. Enviudar y envejecer

Otra variable a tomar en cuenta a la hora de comprender la experiencia de envejecimiento de las personas es la viudez. Para la mayoría el quedarse viuda o viudo es una experiencia traumática, aún más para aquellas y aquellos que no tienen hijos y, de repente, se encuentran solos. Una experiencia de “adaptación” (Rodríguez Martín, 2009) no solo emocional, sino también material para los hombres en particular, en lo relativo a la gestión de las tareas domésticas.

Como sabemos, suelen ser las mujeres las que más enviudan¹³⁷. Sin embargo, al parecer los hombres son los que peor lo pasan, bien a nivel “práctico”, ya que tienen que aprender a realizar todas aquellas tareas, dentro y fuera de casa, que hacían sus mujeres, bien porque, como afirma un animador de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia, se “hunden” emotivamente.

¹³⁷ En el informe sobre las personas mayores en España editado por el INE a partir de datos del año 2011, se indica que las mujeres viudas —mayores de sesenta y cinco años— representan el 42,9 por ciento del total de las mujeres con más de sesenta y cinco años, mientras que los hombres viudos —mayores de sesenta y cinco años— solo son el 11 por ciento del total de hombres con más de sesenta y cinco años (INE, 2014).

La mujer por norma general sí que se relaciona. Se relaciona porque también es la que más sale. ¿No? En el sentido de... a la compra... a buscar el pan... mm... no sé... tengo que buscar una carta al correo, ahora tengo que subir a hacer un papel al ayuntamiento... es decir, ¡cualquier cosa! Una fotocopia porque me han pedido... es decir, como tienen que salir, pues no tienen más remedio a veces que... ¡no sé! Aquí hay que contar que hay más viudas que viudos... como hay más mujeres, vienen más mujeres (en el ayuntamiento) pero que tenemos personas que han tenido que venir a solicitar algún papel donde la trabajadora ¡y es un hombre! ¿Por qué? Porque él es el viudo ¿eh? No tiene más remedio. Porque tiene hijos pero a lo mejor están trabajando. “Pues vengo aquí a traer unos papeles ¡que los hijos como no están!” ¡Está bien! ¡Que salgan! Y que vengan y que hablen (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 1, Sierra de Gata).

La mayoría de las mujeres viven más y se quedan viudas, estoy de acuerdo... pero los hombres que enviudan... es cierto que hay pocos hombres que enviuden antes, hay pocos... ¡pero no te puedes imaginar! ¡¡Se hunden!!! Te voy a presentar a algunos... algunos que ya lo han superado... ¿vale? Pero... en... son... son... son menos autónomos, que las mujeres... les cuesta mucho más, vivir la vida... sin... ¡esa mujer! No solo por cuestiones prácticas... la cocina y tal, ¿no? ¡Sino por muchas cosas! Es decir, el hombre... eh... quizá no está mentalizado, para que un día... piense que va a estar solo y dice... la mentalidad que tenemos todos es que, mm... los hombres vivimos menos, entonces... no vamos a morir, y... además, como resulta que enviudo y... ¿cuántos viudos conozco? Pocos, son muy... ¡me encuentro solo! Solo... sin mi pareja, y SOLO... en... mi entorno y... entonces los hombres... o... si quieres echando piedras contra nuestro propio tejado, ¡¡pues porque somos más DÉBILES!! A pesar de que se hable del sexo débil, ¡quizá somos más débiles! Quizá tenemos menos capacidad de... de aguantar el sufrimiento... ¡¡no lo sé!! Por el motivo que sea... los hombres que enviudan... suelen pasarlo MUCHO PEOR... que las mujeres que enviudan... un hombre en concreto que estoy pensando, aunque tengo algún otro viudo eh... está... mm... todavía está en un momento delicado... pero hay otro, que ha enviudado hace años, pero que lo tiene presente y cuando hablamos de... ciertas cosas, él lo tiene presente, entonces... ¡lo ha superado! (Entrevista Luis, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 2, Periferia).

En el caso de Ángel, viudo desde hace ocho años, sin hijos y con familiares que viven en ciudades distintas, la viudez se configura como una de las principales causas por las que el hombre ha empezado a hacer actividades. Una vez que se dio cuenta de que no podía encerrarse en casa, solo y jubilado, decidió “activarse”.

Entonces yo me jubilé en noviembre hasta que no llegó junio no me pude inscribir, entonces... venía... abajo al bar, a lo mejor... pero no, ¡¡como tampoco no conocía a nadie!! Como... eh... había estado trabajando, aquí no conocía yo a nadie ni nada, hasta que ya no... empecé... luego ya aquí a hacer actividades... y ya empecé a conocer grupos... entonces... ya... eh... lo después ya fue mejor, ¡¡lo pasé mejor porque lo pasé muy mal!! Al... fallecer mi mujer y eso... mi mujer falleció un poco antes, ¡antes de jubilarme! Sí... murió... con sesenta y cuatro años, entonces... eh... de cáncer y... ¡¡lo

pasé MUY MAL!! Tardé, en jubilarme... ¡tenía sesenta y tres años cuando murió ella! Entonces... seguí trabajando dos años más... y luego me jubilé, ¡pero como no conocía aquí cuando vine a nadie! ¡Ni nada! ¡No había venido nunca! Pues... ¡en fin! Que no... [...] yo venía aquí y... ¡¡no hablaba con nadie!! ¡¡No conocía a nadie!! ¡Los vecinos no venían aquí! ¡Bueno sí! Venía un... unos vecinos venían aquí con Luis, un matrimonio, pero... ¡venían la hora, hora y pico con Luis y ya! O sea que no... ¡¡no coincidíamos!! ¡Yo no podía venir!! Aunque ellos venían, hasta que yo no me... ¡inscribí! Y... luego ya que vine aquí a hacer actividades y... la gimnasia y eso... pues... ya... empecé a conocer grupos y... ya, pues me... ¡me fue bien! Me fue muy bien todo eso de conocer a personal y... a... ahora mismo, como vengo aquí a muchas actividades, pues cada vez hay un grupo diferente, conozco a mucho personal... muchas personas... y me pasa allí en... ¡¡en el otro centro que voy!! Que... que... como voy, son personas diferentes en un grupo, n otro... conoces... y... ¡¡y todo eso va muy bien!! ¡¡Para las personas que estamos solas!! ¡¡Para las que vivimos solas!!! Porque el que... el... el que tiene su... su familia, su mujer y... o hijos en casa, o nietos, cosas así... ¡pues bueno! ¡Es mejor! pero yo... que estoy solo, pues... ¡¡me va muy bien!! [...] cuando... estaba trabajando y vivía mi mujer, ¡sí! Salíamos en grupo unos cuantos matrimonios, de amigos... sí, pero luego ya... al quedarme solo, pues yo ya... no... pues, ¡NO IBA A IR CON LOS MATRIMONIOS! Aunque me... me llamaban o... “¡Vente con nosotros!”, pues yo no... ¡¡que no me gustaba ir con ellos!! [...] ¡no! Porque... ellos iban matrimonios solos pues me... me... me... ¡me sentía mal yo! No... no... [...] Hombre sí, alguna vez... sí... con algún vecino luego he salido y eso... alguna vez, pero... así con los matrimonios pues no me... pero vamos, que me llevo muy bien con mis vecinos, pues... con estos que... me llaman a la casa, a la puerta... mm... “pásate un rato con nosotros” o... ¡o se pasan ellos a mi casa o eso! Pero... ¡pero bueno! No... ¡no es como antes! Antes cuando vivía mi mujer era más... ¡era diferente! [se pone un poco triste] (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

Ir a los Centros de Mayores representa para Ángel algo que le permite “conocer al personal” y evitar así estar solo. O sea, lo importante para él no es solo el “estar activo” físicamente o mentalmente, cuanto estar con gente. Lo mismo pasa con otras mujeres como Begoña y Ángela que, en cuanto se quedaron viudas, decidieron que no querían estar todo el día metidas en casa y se apuntaron así a miles de actividades.

Como me contó Ángela un día en una conversación informal, el lunes tiene baile y por la tarde Taller de memoria, el martes el Taller de escuela y el miércoles por la mañana gimnasia y por la tarde el Taller de alfombras; el jueves otro Taller de escuela y cultura y el viernes, cuando no tiene nada, lo dedica a “quitar un poquito de telarañas”. Dice que estar en casa no le gusta, sobre todo desde que se quedó viuda, aunque sin la presencia de su marido no se atreve a apuntarse al Taller de música y movimiento, como si hacer algo tan “lúdico” representase un “desprecio” hacia su marido.

Así, sobre todo en el caso de las mujeres, las normas no escritas propias de los roles de género siguen vigentes, o se agudizan, con la viudez, tanto que influyen en la decisión

sobre los talleres a seguir, como afirma un animador sociocultural de un Centro de Mayores de la periferia.

Hay un sector importante de personas viudas, de los que tenemos en talleres... que un poco esto lo tienen... en mucha estima, ¡porque es SU mundo de relación! ¡Con SUS IGUALES! Porque... ¡¡una señora viuda no está bien que se vaya a bailar o a una cafetería!! Pero... venir a unos talleres a hacer expresión corporal... le da la oportunidad de... ¡mover el cuerpo! Le da la oportunidad de... mm... a ver, ser viuda... ¡y vete a mover el cuerpo por ahí! ¡¡A ver qué sentimiento de culpa te entra!! Pero sin embargo, vienen a hacer un Taller de expresión corporal, y... te mueves, y... vienes en camiseta, y en chándal, y... entonces pues SÍ que le tienen ellas mucha estima... sí pues... hombre, es una... ¡¡es una vía de relaciones!! Es una puerta... ¡entre comillas decente! O... ¡si me voy al baile! ¡Directamente, aunque sea dentro del propio Centro de Mayores! Pero la actividad es el baile, es una actividad... como más publica, más... y sin embargo pues... asistir a unos talleres en los que... tú te estás formando... ¡¡pues está bien visto!! O si vienes a hacer ejercicio... ¡¡está bien visto!! Es... [...] ¡los hombres participan mucho menos! Por rango de... sexo, tenemos una participación altísima de mujeres, o sea... los Centros de Mayores están feminizados... ¡¡lo ves!! Lo has visto ¿no? (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

Cuando al proceso de envejecimiento se le añade un fenómeno particular, como la viudez o no tener hijos/as, el “hacer por hacer” con tal de estar en compañía, de “entretenerse”, también puede asumir un valor positivo, aunque no consiga “eliminar” el sentimiento de soledad del que se suele sufrir.

Por ejemplo, en el caso de Angelina y Encarna, unas mujeres de un municipio de Sierra de Gata, entretenerse con actividades varias (viajes, cartas, etc.) no elimina el vacío que han dejado sus maridos y el sentimiento de soledad que siguen sufriendo.

Hoy he estado en casa con Angelina de 17:30 a 19:30 más o menos [...] me ha contado que su marido se murió hace nueve años. Dice que en aquel entonces su hijo y su nuera vivían en la casa de enfrente, que es suya. Al hablar del marido le salió una lágrima [...] Luego me contó de la fiesta del pueblo, cuando todos dejan las cuerdas abiertas con comida y bebida y ofrecen a todo el mundo. Pero dice Angelina que ella no va (Extracto Diario de Campo, Municipio 1, Sierra de Gata, 20 de octubre de 2010).

Se revela así la importancia de la situación contextual y personal de los mayores a la hora de representar y practicar su proceso de envejecimiento.

Por lo que respecta al género, por ejemplo, en el caso de los hombres viudos, la diferencia está en el tener o no familia, en particular hijos. En efecto, en todos los escenarios de estudio, los hombres viudos solían recibir ayuda por parte de sus hijas o,

combinándola, por parte de los servicios públicos de cuidados, llegando a domiciliar en Residencias o Pisos Tutelados.

En el caso de Ángel, hombre viudo y sin hijos/as, él seguía cuidando de su casa, ya que su mujer, antes de morir, como acto de cuidado, le enseñó las tareas domésticas.

ÁNGEL: ¡¡Aquí no!! Tengo hermanas... en... la más cerca está en Madrid, sí voy... algunas veces voy, me llama, voy algunas veces... pero si estuviese aquí, en cualquier momento vas por allí de paseo, pues subes, hablas... o vienen a tu casa y vas, pero... aparte que ya... ¡son más mayores que yo! Tampoco están para... mm... desplazarse y venir aquí a verme o eso... en fin... ¡pero vamos! Yo sí voy, voy... ¡sí! [...] hermanos tengo... ¡somos cinco! ¡Tres hermanas y dos hermanos! Pero... tengo... esta que está en Madrid, en Guadalajara tengo una hermana y un hermano... ¡están ya un poco más lejos! Otra tengo... en Toledo... Casa allí, que vive allí eso sí, ¡voy alguna vez también! Con el coche pues me... desplazo, voy... [...] yo... mm... ¡¡me tengo que hacer las cosas de mi casa también!!

CHIARA: ¿Porque antes quién las hacía?

ÁNGEL: Bueno... mi mujer... pero ya me enseñó ella a hacer las cosas antes, porque ella ya sabía que... que se iba... o sea... ¡sí! Porque... después de estar luchando con la quimio tres años, al final pues... y... ¡¡las hago yo!! Ella me enseñó a poner la lavadora, ¡¡que no sabía!! Me enseñó a planchar, y a hacer la... a quitar el polvo, pasar la mopa... ¡todo! Todo todo, ¡yo me hago todo! ¡¡No va nadie a hacerme las cosas!! Yo todos los días... cuando me vengo aquí a... a hacer las cosas al centro, ¡yo ya he arreglado la casa! Yo me levanto a la siete menos cuarto, menos veinte... me ducho, desayuno, me hago... limpio la casa, la... o sea, me hago la cama, dejo todo preparado... ¡y me vengo! Siempre... la casa siempre que salgo la dejo todo... [...] ¡comer no como en casa! La del mediodía... como allí al lado... ¡¡no vengo aquí al centro!! Es que... como... yo, cuando me quedé viudo, estaba trabajando aún... entonces cuando venía a comer al mediodía, ¡porque yo siempre venía a comer y luego volvía otra vez al trabajo! Entonces... cuando me quedé viudo... pues, empecé a comer allí al lado de casa, en un restaurante que hay... ¡se come muy bien! Y... y luego ya los dos años que me jubilé... como ya tenía la costumbre de ir allí... ¡¡pues seguí comiendo allí!! ¡Y sigo! La... del mediodía, ¡¡la comida del mediodía la hago allí!! [...] la cena la hago en casa... sí... esa me la hago yo y el desayuno... ¡¡también!! ¡¡No, pero si no me cuesta!! ¡No me cuesta el hacerme la comida! ¡Porque los sábados y domingos como también en casa! [...] ¡Me la hago yo la comida y como en casa! Tampoco me... me cuesta el hacerla, pero... mm... luego entre semana... me vengo aquí y hago cosa... ¡digo bá! ¡Para qué me la voy a estar haciendo! (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

En el caso de Ángel es significativo cómo gracias a la previsión de su mujer las reglas de los roles de género “se han roto”. Quiero decir, una vez viudo Ángel hubiera podido acercarse a casa de su hermana, para no estar tan solo, o acudir a los servicios de cuidados o de los Centros de Mayores por lo que respecta a la comida por ejemplo, pero siguió viviendo en su casa y optó para “crearse” una rutina con actividades que le acercaran a otras personas para no estar solo y le ayudaran a “mantenerse activo”.

También hay casos en los que el quedarse solo o sola es tan grande que provoca la caída en la depresión y la experiencia del envejecimiento se convierte en algo más negativo. Esto es el caso de Victoria, que se quedó viuda en el año 2009 y después de una vida dedicada a su marido no consigue levantar cabeza. Su marido trabajaba por una organización internacional, por eso vivieron en muchos sitios: Perú, México, Canadá, Holanda. Luego, cuando el marido se jubiló, compraron un chalé en Madrid, pero era muy grande y daba mucho trabajo, entonces lo vendieron y se fueron a Santander, ciudad natal de su marido, hasta que se vinieron otra vez a Madrid porque, según contó ella, el hijo les dijo que se fueran para Madrid porque él estaba allí. Sin embargo, con el hijo la relación no es de las mejores, y al parecer ha ido empeorando una vez que su marido se murió.

VICTORIA: Bueno, es que yo... y más ahora desde que me quedé viuda, pues soy... ¡más distraída! Yo por ejemplo no... antes sí, yo era la que... llevaba la... las cuentas, yo hacía la... los pagos de luz, gas, todo eso... hacía la compra... ¡iba a cambiar el cheque! Porque mi marido lo recibía en dólares... entonces me daba el cheque, lo iba a cambiar... y... y allí... mm... todo, que... ¿nos teníamos que cambiar de casa? ¡Pues era cosa mía! Mi marido... se lavaba las manos, se iba a su... país, que lo mandaban... yo me quedaba con toda las cosas de la casa, el niño... con los muebles... que tenía que vender porque, ¡en esos países se venden mucho! Pero ahora... me vine a España... entonces cogió él... ¡la dirección de la casa! ¡Y yo me despreocupé! Y claro, a mí ahora me viene... un papel del banco... ¡¡y no sé qué me dice!! Y... y... menos mal que hay dos... ¡¡el director y el cajero que son un encanto!! y... mm... y un día fui ahí con un papel... [...] ¡pero no entiendo nada! Veo sí lo que me cobran, lo que... lo que me depositan por ejemplo la... mm... la pensión... mm... lo que me depositan por el médico... lo que me cobra la... el alquiler de casa... la muchacha... todo lo... ¡los cheques! ¡Y eso lo entiendo! ¡Hasta ahí! Pero después... no... ¡¡no quiero saber nada!! [sonríe] Y el médico... yo era... ¡muy diferente como yo iba antes al médico! Yo iba con mi marido... siempre... cuando es compañero [porque el marido era médico] te tratan diferente... ¡¡lo explican diferente!! A mí me lo explican, no lo entiendo muchas cosas... y él era el que... el que hablaba por mí... el que después me explicaba “no, no te preocupes...”, y... y yo ahora tengo que hacer frente... ¡¡a todo!! ¡¡Y es muy duro, sí!! Es muy duro... y no tengo... a nadie con quien... aconsejarme, no tengo que a mi hijo y yo le quiero decir “Mira Marcos, mírame las cuentas...”.

CHIARA: Antes de venir a España usted hacía todo eso ¿no?

VICTORIA: No, pero es diferente... y yo eso lo hacía con veinte y tantos años... ¡en el sesenta! ¡Que hace tiempo que estamos aquí! Y entonces... ¡mi mente no es igual! Yo lo que pasé... con la falta de mi marido... porque yo... no me conformo con que no voy a volver a ver a mi marido, con que... ¡me parece que está de viaje! Y que va a venir... y... mi hijo a veces... “bueno, te tienes que acostumbrar... ¡como nos tenemos que acostumbrar todos!”, “Acostúmbrate, ¡yo NO PUEDO NI QUIERO!”, no es que no... no es solamente que no puedo, ¡ni quiero tampoco! Yo hablo con mi marido... hablo siempre las noches... antes de rezar y eso hablo con él... cualquier cosa que tengo pues se lo cuento a él... a mi madre... ¡¡es que NO TENGO a otra persona!! Si tuviera mi

hijo... lo hablaría con mi hijo... pero si yo tengo un hijo... que un día me llama y le digo... que estoy con gripe, y he estado en la cama, y con fiebre... y pasan QUINCE días, que mi hijo no llama para preguntar... ¡cómo estoy! O si me había muerto... (Entrevista Victoria, 83 años, Madrid).

Si se compara el caso de Victoria con el de otras mujeres, es posible entrever una diferente experiencia del envejecimiento que se relaciona no solo con el ser o no viuda o al ser mujeres, por una cuestión de género, sino que depende mucho de su pasado, de su experiencia más personal, su experiencia de vida única.

Por ejemplo, Amelia, la soltera de la familia, se fue con alrededor de veinte años a Argentina con unos tíos suyos - en el salón tiene dos fotos de cuando estuvo en Argentina, una con un elefante y otra con un mono- . Allí en Argentina estuvo quince años, pero luego su “amado” murió en un accidente de tráfico y ella se volvió a España a vivir con su madre. Dice que cuando volvió, con más o menos cuarenta años, su madre ya estaba bastante mal de salud, pero que un día se metió en la cama y allí estuvo tumbada dieciséis años. Por eso, dijo Amelia, no pudo hacer muchas amistades, porque tenía que estar siempre pendiente de su madre, que “también tenía su genio”.

En el caso de Amelia, que ha tenido una vida que ha pasado por tantos cambios, buenos y malos, parece que la mujer acepta su situación por un lado con resignación - “así es la vejez” “ya no puedo...” - por otro, con la satisfacción de haber vivido bien, de haber hecho la vida que quería, el tiempo que pudo. Parece haberle gustado su vida y por eso está satisfecha, aunque probablemente le hubiera gustado hacer más. De allí que afirme que “el único consejo que te puedo dar, de no tener miedo a cambiar, viajar, intentar las cosas, trabajar...”.

Es un poco el contrario de Victoria. Esta parece que, al haber tenido pocos obstáculos en su vida, por su condición “privilegiada”, ahora que tiene uno, los problemas con su hijo, no sabe cómo afrontarlo y ha caído en depresión.

Estas diferentes experiencias vitales hacen que Victoria y Amelia tengan una diferente visión de los “problemas” de la vejez.

A Amelia lo que más le molesta es sentirse inútil, inmóvil en un sillón, lo contrario de lo que siempre ha sido, y esto lo achaca al problema de la pierna e, indirectamente, a la vejez, que es lo que ha provocado el problema en la pierna.

Por el contrario, para Victoria su mayor problema es la soledad, se siente sola, que nadie le hace caso, no se siente considerada, sobre todo por su hijo y sus hermanos.

En una ocasión, por ejemplo, Amelia me contó que una vez se fue en autobús hasta el hospital donde la tenían que ingresar para una operación en el corazón. Dice que lo hizo porque, sintiéndose bien, no veía el motivo de “incomodar” a sus sobrinos o hermanos. En cambio, una vez Victoria me contó indignada que un día que tuvo que ir a una visita al hospital su hijo no quiso acompañarla, por lo que ella tuvo que coger un taxi. Ella estaba bien, tenía dinero suficiente para pagar el transporte, pero sin embargo ella creía tener el derecho, por necesidad, de ser acompañada por su hijo.

Esta comparación no solo permite ver las diferentes maneras en las que, en base al pasado y presente de la personas, se entiende el cuidado y las necesidades de cuidado, sino que también permite reflexionar sobre la necesidad de ser autónomo o dependiente. La pregunta es: ¿se puede tener la necesidad de depender de alguien? En el caso de Victoria parece que sí. Parece que la mujer necesita depender de alguien para tener identidad. Porque en realidad es lo que ha hecho toda su vida. Depender del marido y seguirlo en todas sus idas y venidas por el mundo. Siempre que cuenta su vida, en realidad cuenta lo que hacía su marido, sus trabajos, sus cenas, sus encuentros. Nunca cuenta algo que ella hizo en primera persona, solo una vez que me contó un moño que le hizo Llongueras en México y la vez que fue a comprar una lavadora en Canadá. Como si su vida y su identidad fueran en realidad un reflejo de la vida de su marido.

Por el contrario Amelia, que dedicó parte de su vida a cuidar de su madre, mantiene su identidad, tanto que en su discurso aparece lo que ella ha hecho, no lo que han hecho los demás. Sus viajes, su “amado”, como lo llama ella, sus fotos, sus libros, etc. En este caso, los familiares aparecen más bien como entorno y contexto de su historia, no como protagonistas, como sucede con Victoria.

Así, podemos decir que la manera de experimentar la vida y la propia identidad en el pasado influye fuertemente en la manera de experimentar y pensar la vida, envejeciendo, en el presente y en el futuro.

5. Modos de envejecer

En este capítulo la intención ha sido mostrar una imagen más realista de la vejez y el envejecimiento, revelando la heterogeneidad de las experiencias de vida de los mayores y las maneras en las que ellos mismos se ven y entienden a partir de la incorporación, del rechazo, y/o de la transformación de los modelos predominantes de envejecimiento.

En términos generales, podemos decir que la población mayor ha incorporado en su cotidianeidad el discurso que asocia la vejez con los problemas de salud, aunque existan estrategias más o menos sutiles de rechazo.

La mayoría percibe su cuerpo principalmente como un cuerpo no sano y no capaz, ya que no es tan elástico y ágil. De ahí la continua queja del “Ya no soy como antes”, en particular por parte de las mujeres. Una comparación con el pasado que expresa la visión biomédica que tienen de sus cuerpos y la no-valoración de las actividades que cumplen en la actualidad. No obstante, a veces el estado de salud es “utilizado” por parte de estas como elemento de individuación y se presenta así como un elemento “positivo”. Además, algunas han desarrollado varias estrategias para seguir sintiéndose sujetos además de cuerpo, aunque siempre dentro de su cuerpo.

Por otra parte, al incorporar el discurso biomédico, que lleva a ver el propio cuerpo como cuerpo en declive, muchos mayores deciden seguir las directrices del modelo más reciente del Envejecimiento Activo. Así que desarrollan un estilo de vida activo - a veces hiperactivo - apuntándose a los cursos y actividades varias de los Centros de Mayores y, la mayoría de las veces, sin cuestionar las normas de estos centros ni las directrices del modelo de Envejecimiento Activo.

Esto se debe a que sienten encontrar unas “libertades” y “autonomías” en su ser mayores, sobre todo las mujeres, que quizá fuera de estos centros legitimados no encontrarían. Pero, como sostiene Han (2014), se trata de unas libertades ilusorias, ya que se encuentran sometidos por su propia voluntad a una técnica de poder que no niega la libertad, sino que la convierte en libre elección entre distintas ofertas, eliminando así la decisión libre. En otras palabras, los mayores se presumen libres de elegir cómo experimentar su proceso de envejecimiento pero en realidad están sometidos a una forma “perversa” de dominación. Una dominación que no les obliga explícitamente a hacer determinadas cosas y ser de un determinado tipo, sino que les da la ilusión de poder elegir y que, sobre todo, les transfiere la responsabilidad individual de envejecer “bien”.

Al mismo tiempo, muchos otros hombres y mujeres quieren mantenerse activos y “seguir haciendo” no tanto para ejercer las directivas del paradigma del Envejecimiento Activo y alejar la dependencia, cuanto para sentirse todavía sujetos activos. Por ello quieren “hacer por ser”, más que “hacer por hacer”. En otras palabras, hay mayores que se mantienen activos y hacen lo que hacen porque realmente les importa y, por eso, toman una responsabilidad y un compromiso hacia lo que hacen.

Así como se encuentran personas que al no sentirse reflejadas en los modelos de envejecimiento fomentados desde las instituciones, en vez de acudir a los centros institucionales prefieren quedarse en sus casas, solas, o buscar formas alternativas de seguir haciendo o de recibir cuidados, acudiendo por ejemplo a los servicios voluntarios de acompañamiento al mayor de algunas asociaciones.

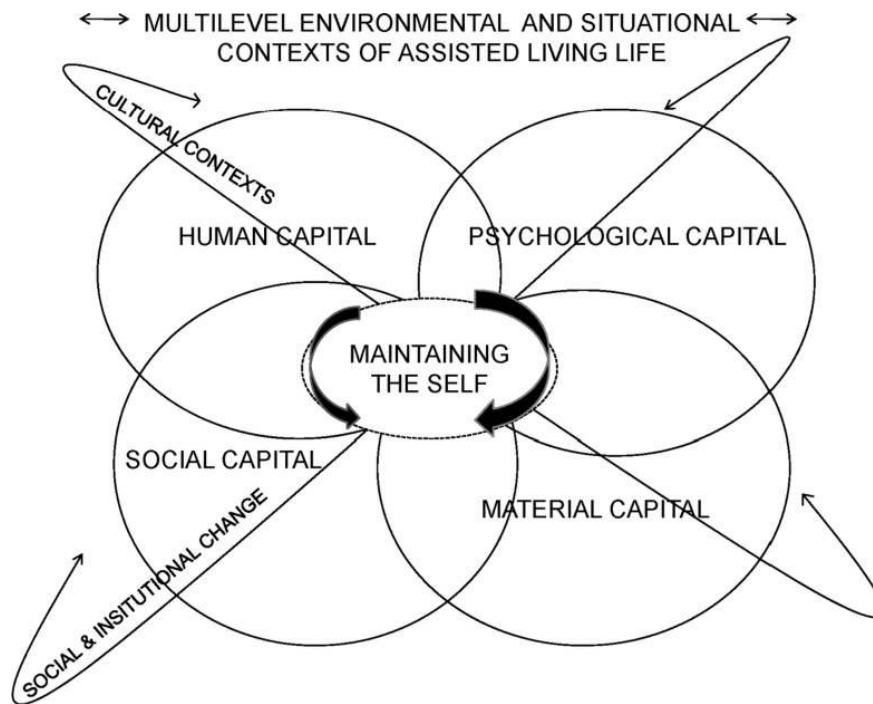
Sin embargo, es significativo que estas “microrresistencias” (Leider y Moulaert, 2014), o “contraactuación” de los mayores conocidos en el trabajo de campo se quedan en un plano individual, sin que se formalice ninguna reflexión y cuestionamiento colectivo sobre lo que significa envejecer en general. Aunque es cierto que, como indica Sánchez Criado (2012), estas estrategias pueden ser entendidas como un “cuidado de sí”, practicado:

[...] en respuesta a ciertos modos hegemónicos vigentes de gobernarse personal y colectivamente que no acogen la diferencia de aquellas personas a las que se les impone [...] va mucho más allá de un plano personal-individual, en tanto suponen la constante creación de “modos de vida” (Sánchez Criado, 2012, p. 430).

Para concluir, a lo largo de este capítulo hemos visto cómo las diferentes respuestas al declive psicofísico al que la persona se enfrenta envejeciendo, y la aceptación o no del modelo de Envejecimiento Activo dependen de numerosas variables, entre ellas quizá la más importante es la experiencia de vida pasada de los mayores y de algunas variables estructurales como el género. El tipo de trabajo realizado, dentro y fuera de casa, o la experiencia de la emigración. Pero también entran en juego las condiciones de su vida presente, como la viudez y la lejanía de los familiares, por ejemplo, el estado y el sentimiento de soledad que experimenta.

Como resultado de sus años de investigaciones en Residencias para mayores, Perkins *et al.*, (2012) han creado un modelo (Figura 11) en el que se incluyen cuatro “capitales” (en sentido bourdieuano) que según ellas influyen en la negociación, los cambios y el mantenimiento del *self* de los mayores en las Residencias: capital social, material, humano y psicológico.

Figura 11: Contextos ambientales y situacionales multiniveles de vida asistida



Fuente: Perkins *et al.*, 2012.

Este modelo se puede ampliar a la experiencia de cualquier individuo. En el caso de los mayores protagonistas de este trabajo, aplicando dicho modelo se puede decir que estos dan forma a su subjetividad en relación con los demás individuos (capital social) y en base a otros elementos como el capital cultural (su *background* y su pasado), su capital material (las condiciones económicas y los servicios a disposición para recibir cuidados y mantener relaciones sociales) y el capital psicológico (la parte más reflexiva del propio *self*).

En definitiva, se puede concluir que los mayores envejecen de diferentes maneras en base a sus necesidades y su voluntad de envejecer como ellos quieren. En resumen, en base a la voluntad de seguir siendo, y sentirse considerados, como sujetos activos de sus vidas. Ni como cuerpos dependientes y enfermos, ni como cuerpos que tienen que mantenerse sanos a través de la (hiper)actividad.

CAPÍTULO 5

Dimensiones y formas del cuidado

1. ¿Qué significa cuidar?

En los anteriores capítulos he mostrado cómo el énfasis puesto en la importancia de la salud del cuerpo orgánico y en la autonomía personal como sinónimos de un envejecimiento sano, activo y positivo, ha surgido como respuesta al supuesto “avance” de la dependencia. En este contexto, el cuidado suele asociarse principalmente a una mirada hacia el cuerpo envejecido y dependiente que se centra en el diagnóstico y el control de los factores de riesgo para la salud. Varios autores sostienen que el cuidado se dirige a intervenir sobre el cuerpo envejecido y su estilo de vida a través de vigilancias y reducción del riesgo (Kaufman, 1994), sobre todo en lo que respecta a la salud. Así, el modelo biomédico se impone también en el campo de los cuidados.

Sin embargo, si el propósito de la cura es “curar”, como la palabra misma indica, sanar y, en síntesis, mantener en vida a la persona, el propósito del cuidado debería ser más bien proporcionar bienestar, físico, social, emocional, para que se pueda vivir una vida de manera satisfactoria y en igualdad de condiciones. Por tanto, si bien podemos argumentar que en el cuidado hay una parte de cura, y viceversa, las dos cosas no son sinónimas, por lo que se deberían apoyar en dos discursos distintos.

Por otra parte, hemos visto cómo el envejecimiento es perfilado cada vez más como una responsabilidad individual, cosa que deja de lado el impacto de las condiciones sociales necesarias para mantener un proceso de envejecimiento sano y activo (Waitzkin, Britt y Williams, 1994). De esta manera, fomentando la importancia de la autonomía, la independencia y la responsabilización individual del envejecer “bien”, las personas mayores a menudo se resisten a recibir atención y cuidado, porque no quieren convertirse en una carga para nadie (Kemp y Denton, 2003).

Como sostienen Breheny y Stephens (2012), la idea del envejecimiento como responsabilidad individual hace que la mala salud y las limitaciones de los propios medios financieros sean vistas por parte de muchos mayores como algo reprochable, por lo que pueden llegar a negar su necesidad de ayuda y cuidados. En otras palabras, ocultan los signos de su declive y decadencia por el deseo de mantener una identidad independiente, y si no pueden comprar el cuidado a través de servicios externos privados no se sienten “autorizados” a recibir cuidado “gratuito” por parte de amigos y/o familiares.

Otros autores (Katz, 2000; Rozanova, 2010) consideran que las políticas sociales que animan a la responsabilidad individual del bienestar en el proceso de envejecimiento,

para llegar a la autonomía y la independencia, no solo lo hacen para reducir la responsabilidad pública de cuidar, sino que al mismo tiempo definen unos modelos de cuidado como si fueran universalmente válidos. Un ejemplo, como afirma Stephen Golant (2008), es la idea del “envejecimiento en el hogar” (*ageing in place*), por el que se han desarrollado prácticas de cuidados y tecnología específicas, entre otras la Ayuda a domicilio y la Teleasistencia (Sánchez Criado, 2012), como si fuera un modelo de envejecimiento óptimo y universalmente válido.

Sin embargo, es posible entender el cuidado de otra forma, sin necesariamente basarse en un discurso sobre la salud, la independencia y la autonomía. Un discurso por el que el cuidado deja de ser considerado solo una relación asimétrica entre quien ofrece cuidado y quien lo recibe (una relación de obligación familiar o de intercambio monetario) y se constituye como algo más “global”. Se trata de entender el cuidado como una relación entre más de dos personas que no se limita a la atención y cura de las necesidades psicofísicas, sino que toma en consideración los demás aspectos morales y emotivos e intenta dar respuesta a las necesidades de cuidado de los demandantes y los realizadores de cuidado (Martín Palomo, 2009; Tronto, 2005, 2010).

En este sentido, se trata de comprender el cuidado en todas sus dimensiones: ayuda práctica, material que algunos agentes dan a otros “ocupándose” de estos (*Caring for o Taking care of*); apoyo más “emotivo” de dar y recibir cariño, afecto, apoyo moral y “preocuparse” de las personas (*Caring about*); ayuda dada y recibida (*Care receiving*) que muestra su carácter conflictivo del cuidado (Tronto, 2005; 2009; 2010).

Se trata de una perspectiva diferente acerca del cuidado que permite ver a la persona receptora de cuidado no como un agente pasivo (porque es receptor de cuidado y nada más) y al mismo tiempo responsable de su envejecimiento, sino como un miembro valioso de la relación.

Entender el cuidado en su forma más global permite encontrar relaciones de cuidado en espacios y prácticas que no suelen ser consideradas institucionalmente, y desde un “conocimiento experto”, como cuidado. Por ejemplo, en los tiempos y espacios compartidos en un taller de un Centro de Mayores o en las llamadas de teléfonos entre familiares, amigas y vecinas.

En esta investigación el cuidado es entendido de esta manera como “un metaconcepto y como una actividad transversal que se da en diferentes ámbitos” (Daly y Lewis, 2000, p. 232). En resumen, como una relación social que se da entre personas interdependientes y vulnerables a la vez con el objetivo de responder a necesidades propias (autocuidado)

y/o de los demás (cuidado mutuo) y que asume distintos significados en base al contexto en el que se da.

Esta perspectiva hermenéutica y fenomenológica, entendiendo el ser humano como un ser existente en el mundo (Heidegger, 1986, p. 36), concibe así el cuidado de una forma “comprensiva” por la que:

[...] se abre al ser humano en su mundo propio, tal como lo experimenta, inacabado, lo concibe llegando a ser. Considera los significados que atribuye a sus vivencias, comprende sus modos de vivir y establece una relación de acompañamiento y estímulo de aquello que la persona va necesitando para continuar siendo. En algunos será información, en otros presencia, en otros será estímulo para lograr desarrollar una acción de autocuidado perdida y así por delante [...] Un cuidado comprensivo tendría que considerar también la presencia, dinámicas e influencias de las redes sociales de apoyo percibidas por el usuario y la valoración que hace de ellas: como son la familia, los pares, los compañeros de trabajo” (Rivera y Herrera, 2006, p.161).

En base a esta perspectiva, en este capítulo me propongo mostrar cómo es pensado y practicado el cuidado desde diferentes agentes y en diferentes contextos, teniendo en consideración que el cuidado asume un valor social no de por sí, sino en base a la percepción que se tiene de ello y su integración en determinadas relaciones sociales (Comas D’Argemir, 1993).

2. Prácticas y representaciones del cuidado

Desde los discursos “expertos” de las disciplinas que trabajan en el campo del cuidado y del envejecimiento, como la psicología, la terapia ocupacional, la geriatría, etc., el cuidado suele ser mayoritariamente representado como una relación asimétrica entre cuidador y receptor de cuidado. Y, en términos negativos, como una carga del cuidador, en particular de la familia y las mujeres de las familias. Esto es el caso del discurso de una terapeuta ocupacional de un Centro de Mayores de la ciudad de periferia.

NURIA: Esos cuidadores... esos cónyuges, esos hijos... eh... se... se encuentran muchas veces... eh... ¡desbordados! Por la situación que están viviendo... con muchísimas ansiedad... deprimidos... eh... te encuentras que ya... el trato entre ellos... pues, empeora, pero... ¡¡pero es que es normal!! O sea que... que están... mm... sufriendo una sobrecarga, están... mm... el síndrome del quemado, ¿no? Que... que lo llaman, ¿no? [...] los cuidados que tienen más que ver... eh... con los cuidados que va a dar, el cuidador, ¡a la persona cuidada! ¡Entonces ahí también tenemos mucho que decir las terapeutas! Eh... emm... de cómo hacer los... cambios posturales... de cómo hacer

el aseo, cómo vestirle... emm... contaremos con el apoyo también de enfermeros, de alimentación... de... ¿sabes? Los cuidados PROPIOS también de... de la persona... eh... que recibe los cuidados...

CHIARA: Y eso lo hacéis porque habéis recibido demanda de este tipo o...

NURIA: Sí... sí... vamos... eso te lo encuentras, sobre todo con los grupos estos de Abordaje Terapéutico, que estas conviviendo... ahí sí que tienes muchas colaboración con los... con los hijos y con... y con los esposos o esposas... entonces... te lo dicen que necesitan... que no saben cómo manejar la situación... a veces... el mayor se vuelve violento, cuando ya hay deterioro cognitivo... eh... otras veces eres tú el que detecta la... la situación, ¿no? Es decir... es que... mm... no se permiten tener un ESPACIO... el cuidador, para su disfrute, para descansar, para... entonces... eh... mm... dedican todo su vida, todos sus esfuerzos, a esa... a esa persona, y... y eso te das cuenta yo qué sé, organiza una excursión por ejemplo, para... para los de Abordaje Terapéutico, ¡¡y tienes a las esposas que te están diciendo que si pueden ir ellas!! ¡¡Y entonces... yo ahí me niego!! ¡No! ¡No! ¡Cada uno necesita sus espacios! [se ríe un poco] yo si quieres te doy a ti cobertura, te busco un taller, pero... ¡pero no vais a ir juntos! Porque al final... mm... vas a estar... preocupada por él... y no, no te vas a preocupar de tu propia salud, ¡que también eres mayor! Y necesitas... ¡tener unos cuidados! ¡¡¡Nada!!! [...] entonces sí... sí que te das cuenta de esos... eh... mayores que CUIDAN, que no... que no SE PERMITEN... el tener tiempo para... para ellos, ¡y le desborda! Le desborda la situación... no saben cómo manejar... o sea, cosas que a lo mejor desde fuera ves muy sencillas... e... ellos se ven... que no saben, cómo... cómo... manejarlo, o... o muchas veces también es tema de habilidades sociales, que no... no son capaces de delegar, en otras... en otras personas... en ser asertivos con sus hijos y explicarles... entonces, ¡bueno! Sí que tienen un peso... importante, y entonces la idea del grupo de cuidadores [hacer un taller para cuidadores]... es, que no solo tengamos presencia nosotras como terapeutas, sino contar con diferentes servicios... que pueda venir un médico, una enfermera, una abogada para... mm... temas de cuestiones legales... eh... diferentes... profesionales, dependiendo del tema que se vaya a tratar... para... para que fuera... lo más completo posible para ellos (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

El discurso “experto”, con la intención de ayudar a los cuidadores a enfrentarse más positivamente a las circunstancias de ocuparse de un familiar mayor y/o enfermo, sigue fomentando una visión principalmente negativa del cuidado.

Un caso muy ejemplar es la charla sobre “cuidar al cuidador” que dieron cuatro terapeutas ocupacionales y una psicóloga, a la que asistí en un Centro de Mayores de la ciudad de periferia.

En el escenario, sentadas en una mesa al lado de la pantalla, están las cuatro terapeutas y una psicóloga invitada [...] Empieza a presentar la charla Nuria, que explica que con esta charla de hoy quieren hacer hincapié no en el dependiente, sino en la persona que cuida, en el cuidador. Como ella misma dice, es porque “queremos dar visibilidad, queremos hacer visible esa figura que nos parece muy importante y darle un reconocimiento al cuidador, y también un apoyo”. Añade además que durante la charla explicarán qué significa ser cuidador, tener esa “función” [...] Sigue Silvia, que cuenta

un cuento sobre un leñador que tiene el hacha desgastada y entonces no puede cortar bien. El hacha representa a los cuidadores que si no se cuidan a sí mismos no pueden cuidar bien de los demás [...] Al final del cuento dicen algo como que el cuidador tiene que estar preparado, tiene que estar en las condiciones mejores para poder desempeñar la tarea que tiene [...] En el turno de preguntas, respondiendo a una señora que habla del cuidado a su madre, Pilar dice que en la mayoría de los casos, sobre todo de las mujeres, estas han llegado a cuidar de manera casi “natural”, obligada, cosa que no les ha dado el tiempo de haberse dado cuenta de cómo han llegado a cuidar toda su vida hasta “quemarse”. Por eso, dice Silvia, esta charla estaba pensada para mostrar a las cuidadoras cómo entender los primeros signos de “alarma” y antes de “quemarse” poner “recursos personales para poner límites”. Además, añade algo como “el cuidado es cosa de dos, el que cuida, el cuidador, y el dependiente. Como el niño que te está pidiendo y se tira al suelo y patalea, pero no le vamos a dar siempre lo que pide, ¿no?” (Extracto Diario de Campo, Charla cuidar al cuidador, Centro de Mayores 3, Periferia, 28 de mayo de 2013).

Ya desde el principio la charla parte del presupuesto implícito de que el cuidado “es cosa de dos”: el cuidador y el receptor de cuidado. La idea de “tener la función de cuidador”, de “tener la tarea de cuidar”, casi como si no existieran alternativas, representa la propensión en este tipo de discursos dicotómicos de “aislar” los componentes del ser, en este caso el ser cuidador, en vez de verlo como un ser más global que, entre otras cosas, cuida. Además, se denota cómo en general estas profesionales siguen un discurso “reconocido” sobre el cuidado. Con esto no quiero afirmar que lo que dicen es incorrecto. Lo que quiero mostrar es cómo, al seguir dicho discurso “experto” se dejan fuera del análisis de la realidad social del cuidado otras variables que rompen con la visión dicotómica y biomédica del cuidado. Al hablar del cuidado en términos de enfermedad, dependencia, bajo el discurso biomédico, se dejan de lado todos los demás aspectos no biomédicos por los que se necesita recibir y dar cuidado.

Empieza a hablar la psicóloga, con experiencia en una asociación de familiares de “personas con dependencia” [...] Dice que “el proceso de cuidar es un proceso complejo que requiere fortaleza, esfuerzo, tolerancia y disponibilidad” [...] dice algo como que “cuidar acerca al dolor, a la pérdida de capacidades y no solo de las capacidades de la persona a la que cuidamos, sino de las capacidades propias, y puede producir tristeza, malestar o angustia” [...] sigue diciendo que el cuidado requiere conocimientos de las enfermedades y de cosas nuevas como las especialidades médicas, de forma de medicaciones, etc. y que por eso también el cuidado lleva a modificaciones en los hábitos del día a día [...] y, como dice ella, el cuidado se configura como “una inversión de tiempo que es directamente proporcional a la dependencia de la persona, a la dificultad de cuidado y a la evolución de la enfermedad” [...] habla ahora de las reacciones emocionales, diciendo que a veces pueden ser muy gratificantes porque hacen descubrir parcelas de nuestra vida y nuestros caracteres que no conocíamos, y a

veces permite disfrutar con el cuidado de otra persona, pero también nos puede producir emociones absolutamente inquietantes, y a veces altamente dolorosas también. Dice algo como “nos vamos a encontrar que amamos profundamente a nuestra pareja y sin embargo no podemos soportarla. O nos vamos a encontrar con una reacción casi de odio hacia nuestra madre, hacia nuestro padre” [...] lo que hay que hacer, dice, es identificar estas emociones y desligarlas de la tensión para cuidar de una manera más cercana a lo que uno desea. Y para finalizar, pone en la diapositiva la definición de cuidar de la Real Academia: “atender a alguien para que esté bien” [...] La psicóloga luego dice que la persona asistida tiene siempre que ser tratada con dignidad y con respeto, y que para cuidar es necesario comprenderlas [...] dice que necesita que cubramos sus necesidades físicas básicas, como el aseo, la alimentación, la salud, su enfermedad [...] y también necesita tener cubiertas sus necesidades afectivas, o sea necesita un sostén afectivo. Dice algo como “imaginemos una persona con problemas cognitivos, ni para ella ni para nosotros ver cómo se pierden esas capacidades es nada fácil” [...] dice que esto ayuda a comprender las reacciones de las personas sin pensar simplemente que se ha vuelto antipática, insoportable o entender sus reacciones como una agresión personal. Pero, dice, esto no significa vivir totalmente a disposición de la persona dependiente, sino que también hay que poner límites similares a los que se ponen a un niño. “No es que porque un niño se ponga caprichoso hay que estar ahí respondiendo a los caprichos” (Extracto Diario de Campo, Charla cuidar al cuidador, Centro de Mayores 3, Periferia, 28 de mayo de 2013).

El discurso de la psicóloga, por una parte equipara los mayores a los niños; por otra, se centra casi exclusivamente en los aspectos negativos del cuidado. Los mayores suelen ser así infantilizados y desagenciados por ser considerados dependientes, lo mismo que a menudo se hace con las personas diversamente funcionales (Hughes, McKie, Hopkins y Watson, 2005; Shakespeare, 2000).

Y el cuidado se configura como algo que se limita a requerir “esfuerzo”; acercar al “dolor, a la pérdida de capacidades”; puede producir “tristeza, malestar o angustia”. Además, por una parte asocia el cuidado con la enfermedad, por otra parte habla de las reacciones emocionales negativas que el cuidado puede provocar, sin tomar en consideración el contexto sociocultural que provoca y da significado a estas emociones. Vemos cómo el discurso biomédico es predominante también en el cuidado y no solo en los modelos de envejecimiento y vejez. Por lo que “cuidar” se reduce a una relación de dos en el que un cuerpo sano, joven, independiente, capacitado, cuida de un cuerpo enfermo, viejo, dependiente y discapacitado.

Por otra parte, los aspectos y las consecuencias emocionales del cuidado, sobre todo las negativas, son considerados principalmente como algo personal e individual. Sin embargo, las reacciones emocionales negativas a las que puede llevar el cuidado, como odiar a una madre, ¿cuánto dependen de la moral y del substrato cultural que tenemos?

¿De los valores de responsabilidad y obligación y de la misma idea de “familia” que tenemos?

Las emociones han sido consideradas y estudiadas en principio a la luz de teorías basadas en el determinismo biológico y psicológico, y esto ha llevado a desatender las variables culturales de las emociones. Como indican María Concepción Arroyo Rueda y Luis Enrique Soto Alanís (2013), para las perspectivas que enfatizan lo biológico “las emociones suponen un complejo proceso hormonal, fisiológico e incluso molecular que sirve para establecer y asentar la vida en sociedad” y para la perspectiva más psicológica, “las emociones suponen el impulso básico de la mente consciente además de una fuente de patologías diversas si han sido mal socializadas” (Arroyo Rueda y Soto Alanís, 2013, pp. 338-339). En cambio, en una perspectiva más constructivista, “las emociones, sentimientos o afectos se caracterizan por creencias, juicios y deseos, cuyos contenidos no son naturales, sino determinados por sistemas de creencias y significados sociales vinculados a contextos particulares” (Arroyo Rueda y Soto Alanís, 2013, p. 339). Podemos así hablar, como hace Juan Antonio Flores Martos (2010) de una doble cualidad de las emociones: culturalmente pautadas e individualmente interiorizadas. Como sugiere Linda Garro (2011, en Throop, 2012), cada universo cultural estandariza las reacciones emocionales de las personas y modifica la organización de sus sentimientos.

Ya Marcel Mauss en el año 1921, a propósito de las lágrimas derramadas en los rituales funerarios en Australia, sostenía que el llanto, así como toda expresión de sentimientos, es un fenómeno social, a veces marcado por la obligación social más que por la espontaneidad. Y más recientemente Arlie Russell Hochschild (2008) ha hablado de las emociones no solo como una importante vía de conocimiento de los fenómenos sociales, sino como algo condicionado por las normas sociales a la hora de construirse y manifestarse. Se trata de una perspectiva interaccional por la que los factores sociales entran en juego antes, después y durante la experiencia de una emoción.

Las emociones están cargadas de significados, de sentidos anclados en unos específicos contextos sociohistóricos, contextos entre cuyas dimensiones merece la pena señalar la dimensión *normativa*, la dimensión *expresiva* y la dimensión *política*” (Hochschild, 1975, p. 288). La primera se fundamenta en el hecho de que las normas sociales no solo se aplican a la conducta y al pensamiento, sino también a las emociones. Podemos hablar, entonces, de la existencia de “normas emocionales” (*feeling rules*). Las situaciones sociales inducen un conjunto de emociones en los actores, pero también incorporan controles que afectan a sus sentimientos. Las normas emocionales

constituyen un modo de control social que define lo que debemos sentir en diversas circunstancias, indicando cuál es el sentimiento apropiado y deseable en cada caso. Estas normas resultan apenas perceptibles cuando sentimos lo que debemos sentir, pero se manifiestan en forma de *disonancia* cuando nuestros sentimientos se desvían de lo indicado por la norma (Bericat, 2000, p. 160, cursivas del autor).

Por tanto, las emociones están fuertemente mezcladas con las normas sociales y morales de cada contexto aunque siempre dentro de un marco subjetivo. Por este motivo, los sentimientos a veces pueden ser también, en los momentos de “*moral breakdown*” (Throop, 2012, p. 158), una herramienta para una autorreflexión y autotransformación del sujeto y de las normas morales del contexto cultural del que se es parte (Throop, 2012). Como sugiere Jason Throop desde una perspectiva más fenomenológica:

[...] la forma en la que estamos condicionados a movernos, mantener el equilibrio, ver, tocar, oír, saborear y oler, a sentir determinadas emociones, sentimientos, motivaciones y estados de ánimo, pueden ser todos registros de nuestra existencia que son potencialmente configurados por, y configuran, particulares supuestos morales o éticos [...] tales sensaciones, emociones, sentimientos y sensibilidades también pueden guiar nuestra atención hacia aspectos más destacados de una particular situación o interacción que pueden ser de interés para nuestros modos morales de estar-en-el-mundo (Throop, 2012, pp. 158-159, traducción propia).

2.1. Carga del cuidado y responsabilidad del cuidador

Pilar pasa la palabra a Nuria, que pone unas diapositivas con unas preguntas que, como ella misma dijo, “invitan a la reflexión”. Algunas de estas preguntas eran más o menos así: “¿qué pensaríamos si nosotros tuviéramos un trabajo que nos ocupase las veinticuatro horas del día?”, “¿que absorbiera toda nuestra energía y atención, que supusiera un gran esfuerzo físico y mental, que no estuviese reconocido, que no fuese remunerado?”. Esto, dice Nuria, “es lo que hace un ‘cuidador principal’ que se encarga de las tareas de cuidado y de atención de la persona ‘dependiente’”. Luego Nuria resume las principales características “reconocidas” de los cuidadores: la mayoría son mujeres; existe una distinción entre el cuidador formal, que según ella son aquellos que realizan la tarea como un trabajo, de manera remunerada, como las auxiliares a domicilio, de geriatría, y el cuidador informal, como un familiar sin remuneración ninguna y con disponibilidad total para cualquier necesidad de la persona “dependiente”; pueden ser personas mayores que cuidan de su pareja, o hijos de edad adulta que cuidan de sus padres, o personas de edad adulta que cuidan de sus hijos “discapacitados”, pero también el sobrino que cuida a la tía, que cuida al abuelo [...] Luego pasa a resumir las tareas de cuidado que estos cuidadores desempeñan, para “dar un reconocimiento explícito a todas las tareas que estáis desempeñando los cuidadores”, ya que ella cree que a veces ellos no son conscientes de lo que hacen en el día a día. Aquí habla de las tareas de las actividades de la vida diaria, o sea, todo lo que tiene que ver con el aseo personal, la alimentación, las movilizaciones, ayudar a ir al baño, etc. Además, Nuria dice que a estas tareas de cuidado principales se añaden las tareas de la

casa y la comunicación con otros familiares que suelen acarrear muchos problemas y mucho estrés psicológico. Según ella, aunque haya un cuidador principal en las familias, siempre hay cuidadores auxiliares que quieren colaborar, pero esta coordinación a veces da lugar a disputas, a situaciones un poco conflictivas, a veces genera estrés en el cuidador principal y desgaste [...] Por último, explica cómo el cuidado de una persona produce cambios en las relaciones familiares y sociales, porque si una persona dedica todo su tiempo y toda su energía a cuidar de otro, no le queda otra que dejar de lado a otras personas. Por eso se pueden sufrir problemas conyugales o con los hijos, se producen cambios en el trabajo, cuando son los hijos los que cuidan a un familiar, “si estáis trabajando no os queda más remedio que ausentaros del puesto de trabajo y esto en ocasiones implica el tener que abandonar el puesto de trabajo para poder cuidar” [...] habla de cambios en el tiempo libre, ya que al poner todo el esfuerzo y tiempo en cuidar a una persona que tiene necesidades, “que tiene una dependencia”, se dejan de lado otras cosas como el tiempo para uno mismo [...] y también la salud, ya que el cuidador está más cansado, más triste, más apático, etc. [...] para finalizar pone en la diapositiva la definición del “estrés del cuidador” - “el profundo desgaste tanto mental como físico que experimenta el cuidador de una persona dependiente como consecuencia de las tareas de cuidado”- y del “síndrome del cuidador”- “se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente [...] se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico, la persona tiene que afrontar de repente una situación nueva, para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía”- [...] y habla del “síndrome del cuidador quemado” advirtiéndole que no se debe llegar a este punto radical [...] Después de centrarse en todo lo negativo del cuidado, Nuria dice que van a hablar de las cosas más positivas [...] al final parece que las cosas positivas a las que se refería son los recursos en los que se pueden apoyar los cuidadores y en particular cuatro alternativas a las que se refiere Nuria: conocer (“como cuando voy a empezar un trabajo nuevo, saber de qué va este trabajo”); tener tiempo para uno mismo; delegar (“necesitamos cuidarnos a nosotros mismos, entonces poder delegar las tareas a personas externas, ya sean familiares, vecinos, cuidador formales); cuidarse a todos los niveles (Extracto Diario de Campo, Charla cuidar al cuidador, Centro de Mayores 3, Periferia, 28 de mayo de 2013).

El planteamiento de Nuria muestra dos cosas en particular:

- 1) que el cuidado solo tiene elementos negativos, ya que las cosas positivas, en este caso, se reducen a las cosas que los “cuidadores” tienen que hacer para estar mejor.
- 2) que para llegar a estar mejor, a la parte positiva del cuidado, hay que cambiar. Este cambio hace mucho hincapié en la responsabilidad individual de las personas para que las cosas cambien, vayan mejor.

La idea de “ayudar al cuidador” que se revela de la charla se centra por tanto más en la responsabilidad individual del cuidador de “apañárselas”, que en la responsabilidad social del cuidado. Además, parece orientarse más a ayudar a “llevar la carga de cuidado” que a ayudar a buscar soluciones alternativas. Soluciones que no se limiten a las más conocidas, como los Centros Públicos de Día o las Residencias, sino a la

creación de comunidades, de ayuda mutua, de asociaciones, etc. Y que tengan en consideración la diversidad de la situación en la que se encuentra la persona.

En un estudio sobre el cuidado en una casa de pacientes con demencia avanzada de Medellín (Colombia), la antropóloga Carmen de la Cuesta Benjumea (2006) muestra cómo la idea de que el cuidador principal representa a toda la familia puede ser cierta en situaciones donde la familia se da en su versión más nuclear, reduciéndose a un matrimonio o a un hijo que cuida de un progenitor. Pero este enfoque individualista, hegemónico, no solo no se corresponde con otras situaciones, como la de las familias participantes en su estudio, donde el concepto de familia es mucho más extenso, sino que la idea de que exista un “cuidador principal” “presupone una jerarquía en los cuidados, relega a la periferia a otras personas implicadas en el cuidado y simplifica el concepto de cuidado familiar” (de la Cuesta Benjumea, 2006, p. 46). Además, como la autora misma afirma:

[...] los cuidadores tienden a representarse en la literatura como personas sobrecargadas, con escasa preparación para desempeñar su rol, necesitadas de servicios y de cuidados profesionales [...] y no como creadores de formas nuevas de cuidado, implicados en una tarea continua de resolver problemas, de hacer posible el cuidado en situaciones de gran adversidad [...] En épocas de recesión, de escasez o de recortes en los gastos de salud, poder generar y movilizar recursos puede ser lo que marque la diferencia en el cuidado en la casa, de un familiar con demencia. No obstante, esa capacidad no justifica el abandono al que están sometidos. La responsabilidad del Estado y de los profesionales por apoyar el cuidado familiar sigue intacta (de la Cuesta Benjumea, 2006, párr. 49-50).

En el caso de la charla a la que asistí, es significativo que ninguna de las terapeutas ni la psicóloga tomó nunca en consideración las variables estructurales (económicas, políticas, tema de trabajo, de servicios sociales, etc.) que hacen que cuidar sea una carga más pesada y que el envejecimiento no pueda ser tan “positivo”. Con esto no quiero decir que todo depende de las variables estructurales, pero sí que tampoco todo depende de las variables individuales. Además, aunque es innegable que a veces la carga de cuidado puede llegar a ser insostenible, no se trata de una característica propia del cuidado, sino de situaciones específicas determinadas por diferentes circunstancias, como la falta de recursos necesarios que aseguren el derecho a no cuidar o a cuidar cuando se puede y/o quiere, o las obligaciones derivadas de las relaciones de poder y de género. El cuidado en sí, como experiencia de reproducción social necesaria para el

desarrollo de los individuos y de las sociedades, no tiene por qué tener consecuencias únicamente negativas y ser solo una relación obligada.

En la charla solo un señor denunció la falta de recursos que afectan a las relaciones de cuidado cuando contó su situación. Primero dijo que todo lo que estaban contando las terapeutas era muy bonito e interesante, pero al final puso sobre la mesa el problema principal que afecta a muchas personas: la falta de recursos y ayudas para cuidar por parte de las Administraciones. El señor contó que hace tiempo solicitó la valoración de dependiente para su mujer a la Comunidad de Madrid, porque está semiinválida y al parecer no se le entiende nada de lo que habla. Dijo que vino “una señora” de la Comunidad de Madrid a valorarla y que ahora, después de tres meses, le dicen que la mujer tiene la valoración de dependencia de un 1 (dependencia moderada) y eso, con la modificación de la ley, da derecho a muy pocos servicios. Así que, un poco molesto, el señor les pregunta a las terapeutas “Entonces... ¿a qué venimos? ¿Para qué me hacen solicitarlo y después de tres meses me dan esta contestación? Y ahora ya, ¿no tenemos derecho a absolutamente nada! Así que por favor...”.

Algo parecido denunció otra mujer que se ocupa de su madre, cuando dijo, por un lado, que desde los servicios sociales nunca le han ayudado para aprender a “soportar la tensión que tengo por cuidar a mi madre” o le han indicado dónde podía acudir para recibir apoyo. Por otro, denuncia que tendría que ser también un deber de las instituciones atender a esas personas mayores que además tienen a menudo pensiones mínimas de seiscientos euros, cosa que no facilita acudir a recursos privados.

Estas cuestiones no aparecen en los discursos de los profesionales, que así muestran una visión bastante familista del cuidado. Este no está pensado como una responsabilidad social que deberían asumir también otros agentes del bienestar (Casado, 2010) como el Estado, el mercado y la sociedad civil entre otros. Más bien, es dibujado como una responsabilidad de los cuidadores - “principales” y “familiares”- , a los que las instituciones solo pueden “ayudar” a disminuir o manejar la “carga”.

2.2. Roles de género y acepciones del cuidado

El cuidado sigue siendo así concebido como algo principalmente familiar, privado y personal, y esta idea se reproduce en la realidad social manteniendo el cuidado en esta esfera “íntima” y principalmente femenina. De hecho, es notorio que las principales

proveedoras de cuidado, dentro y fuera del hogar y de las redes de parentesco, son las mujeres (Muñoz Terrón y Martín Palomo, 2013).

En el caso de los municipios de Sierra de Gata, por ejemplo, los puestos de trabajo en los servicios de atención a personas mayores son ocupados casi exclusivamente por mujeres. Desde las trabajadoras sociales hasta las cocineras del Centro de Día, pasando por las auxiliares de la Ayuda a domicilio o de las Residencias y los Pisos Tutelados, son todas mujeres.

¡No!... Esto suele ser sobre todo... empleo femenino [los hombres] ni se presentan ni... na'... ¡No! Los chicos mira... por ejemplo aquí tenemos un proyecto que ahora... el proyecto Isla... que es... inserción... bueno, Isla sería Inserción Laboral, ¿no? Es un proyecto de diputación... entonces aquí se echaron, al principio se dio publicidad... la gente se apuntaba a los cursos que más o menos le pudieran interesar... y lo que era, el... trabajo, con personas dependientes o con personas... en Residencias, sí que se apuntaban los chicos, ALGUNOS, no mucho. Claro, por el tema de poder ser celadores o... más por el tema de celadores más que de cuidado ya directo con el anciano, ¿no? (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 2, Sierra de Gata).

¡Hombre! ¡Doce mujeres! Chicos todavía en la Ayuda a domicilio no... ¡no han entrao! ¡Todavía no hemos tenido la suerte de que entre un chico! No... no... yo creo que quizá estén entrando en... en Residencias de ancianos... como cuidadores... ¡de Ayuda a domicilio todavía por aquí no! No sé si en las grandes ciudades, ¡hija! ¡No lo sé! Pero... quizá en Residencias ya se empiezan a ver cuidadores, incluso en... en los sitios más grandes a lo mejor por lo de la Ley de Dependencia a lo mejor... pero quizá es más en Residencias... [...] Aquí hay doce chicas... (Entrevista Trabajadora social, Municipio 2, Sierra de Gata).

CHIARA: ¿Aquí hay más trabajadoras mujeres?

T. RESIDENCIA: No. ¡Hay hombres también! Tenemos el fisio, luego el de mantenimiento... eh... ¡y luego los demás ya son todo chicas! De momento son dos hombres.

CHIARA: O sea, las enfermeras, la cocinera...

T. RESIDENCIA: Sí son... la mayoría son chicas (Entrevista Trabajadora Residencia, Municipio 1, Sierra de Gata).

El hecho de que en todos los servicios de atención a personas mayores trabajen casi exclusivamente mujeres, revela tres fenómenos distintos:

- a) El fomento de la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo remunerado.
- b) La institucionalización y profesionalización del cuidado y su salida de la esfera doméstica.
- c) La reafirmación de que el cuidado sigue siendo una actividad femenina, en base a la idea de que las mujeres son más “adecuadas” para cumplir las tareas del cuidar.

Que el cuidado siga siendo una cuestión femenina lo revela también el hecho, en primer lugar, de que en las Residencias y Pisos Tutelados los hombres ocupan puestos de gestión o de alta profesionalización, como gerente o fisioterapeuta; o por el contrario, puestos de mantenimiento y vigilancia. En segundo lugar, sobre todo en el contexto de Sierra de Gata, los hombres constituyen las “nuevas” figuras profesionales, como dinamizadores deportivos, monitores de nuevas tecnologías, etc., implantadas a través de las políticas de Envejecimiento Activo.

Así, no solamente se mantiene la idea del cuidado como labor femenina, como una naturalización de las capacidades femeninas de cuidar (del Valle, 2004), sino que se mantiene una división del trabajo asentada en los tradicionales roles de género.

Esta división del trabajo en base a los roles de género se encuentra también en los Centros de Mayores de Madrid y de la ciudad de periferia, así como en el caso de las Asociaciones de voluntariado.

En el caso de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia es significativo, por ejemplo, que la trabajadora social, las trabajadoras de los servicios de comida, las terapeutas ocupacionales y las auxiliares geriátricas sean todas mujeres. Los hombres se encuentran más bajo el perfil de animadores socioculturales y técnicos auxiliares.

En este caso, vemos cómo aquellas actividades relacionadas más directamente con un tipo de cuidado “reconocido” (dar de comer, ayudar para moverse y realizar las ABVD o actividades de “mantenimiento” como los talleres de gimnasia suave, de memoria, etc.) son realizadas por mujeres. En cambio, aquellas actividades pensadas y reconocidas no como “cuidado”, sino como acciones de práctica social dirigidas a animar, poner en relación a los individuos, etc., son realizadas también por hombres.

Esta situación pone de relieve tres cosas:

- 1) cuando se trata de una forma de cuidado “reconocida”, las mujeres son las principales realizadoras de este.
- 2) hay prácticas formalmente y socialmente reconocidas como cuidado y otras que no los son.
- 3) cuando se pasa de un contexto de cuidado “formal” a un contexto en el que se dan prácticas de cuidado menos reconocidas y formales, como puede ser un Taller de cultura o de manualidades - pensado más como práctica de Envejecimiento Activo que como respuesta a necesidades físicas o biomédicas- el cuidado pierde sus connotaciones negativas y es pensado de diferentes maneras en base al contexto y a los agentes en relación.

En el caso de las Asociaciones de voluntariado de Madrid, la diferencia de género se ejemplifica porque, sobre todo en el caso de la Asociación 1, la mayoría de las voluntarias son mujeres. El mismo presidente, el día que asistí a una reunión de la asociación a la que había más o menos cuarenta personas - alrededor de diez varones y treinta mujeres- dijo que ahora cuentan con alrededor de mil ochocientos voluntarios y el 75-80 por ciento son mujeres. Además, en la mayor parte de los casos, se trata de mujeres mayores, muchas de las cuales son esposas de profesionales jubilados.

Por tanto, aquí también el cuidado, que en este caso se configura como una labor voluntaria de asistencia y ayuda, está fuertemente feminizado. En el caso concreto de la Asociación 1, además, esta parece caracterizarse por una doble estructura vertical y jerárquica.

Por un lado, como he dicho, a nivel de género: la mayoría de las voluntarias son mujeres, en gran parte amas de casa y esposas de profesionales como ingenieros, catedráticos, etc. Ejemplifican el tradicional modelo del *male breadwinner* por el que los varones trabajan fuera de casa y las mujeres, además de trabajar dentro de casa, cuidan también fuera de casa mediante el voluntariado¹³⁸.

Por otro lado, se divisa una estructura vertical y jerárquica con un carácter más socioeconómico, en la manera de entender el cuidado y el voluntariado. En esta asociación la mayoría de voluntarios y voluntarias pertenecen a una clase socioeconómica alta y medio-alta, y en sus discursos durante las reuniones a las que asistí, el voluntariado era pensado como un tipo de “caridad”, cristiana, para ayudar a los más desfavorecidos. Hay que decir que, en efecto, esta Asociación nació bajo un espíritu cristiano, como el mismo presidente afirmó en la reunión.

Así, el cuidado más que como un deber y un derecho - moral y político, individual y social - es entendido como algo que los más “privilegiados” (sanos, jóvenes o, como en este caso, más ricos y posibilitados) hacen para los más “desfavorecidos” (enfermos, mayores, o pobres y con pocas posibilidades).

¹³⁸ Numerosos estudios hablan de una feminización del Tercer Sector (Piñón, 2011) y muestran la mayor implicación por parte de las mujeres y de las personas mayores de sesenta y cinco años en el voluntariado, en particular en las organizaciones de Acción social. Esto se debe principalmente a su condición de personas “inactivas” a nivel de empleo remunerado, por lo que tienen más tiempo para dedicarse a las tareas de voluntariado (Flores Martos y Gómez González, 2011), fomentando cada vez más el voluntariado de mayores y para mayores. Asimismo, las mujeres se ocupan de tareas más asistenciales mientras que los hombres predominan en ámbitos como las TIC o el ocio y el tiempo libre (Castellano Garrido, Cedena de Lucas, Franco Rebollar y Guilló Girard, 2011).

Hoy a las 14:00 he ido a la reunión de voluntarios a domicilio. Era una comida-*buffet*. A la entrada había una chica de la asociación que cogía los nombres de los asistentes. Me he sentado en una silla en el fondo. Había ya mucha gente, en particular mujeres, que hablaban entre ellas. Algunas ya se conocían. Había muchos hombres también. Me he presentado a Lucía, una de las dirigentes de la asociación con la que había contactado hace tiempo a través del mail [...] Ha sido interesante cuando se ha acercado Carmen, la coordinadora con la que contacté, con una chica peruana de veinticuatro años. Estábamos allí con la señora de antes, Carmen, la peruana, yo y luego se ha acercado Milagros, otra trabajadora de la asociación, con la que hablé varias veces por teléfono. Han comenzado a hablar de sus experiencias y sobre todo Milagros insistía en el hecho de que lo que los voluntarios tienen que ver es la necesidad de la persona, la necesidad real, que se reduce a la soledad. Dice algo como “da igual la casa que tenga, la ropa, lo que buscamos es su necesidad”. Luego ha insistido en el hecho de que el voluntario no tiene que contar al usuario sus problemas y sus penas, estas las tiene que dejar fuera de la puerta porque lo que tiene que hacer es escuchar las penas del usuario. Dice que una vez un usuario llamó para decirle que su voluntario que iba allí se tiraba todo el rato contando sus penas, por lo que le cambiaron el voluntario. ¿Qué es entonces un voluntario? ¿Un psicólogo? ¿Un amigo? (Extracto Diario de Campo, Asociación 1, Madrid, 8 de febrero de 2012).

Hoy a las 11 había una reunión de formación [Formación específica continuada para voluntarios “Cómo mejorar la escucha activa y la comunicación”] para los voluntarios de la asociación. Ha sido interesante porque he podido recoger el “discurso oficial” de la asociación, ya que la mujer que dio la charla explicaba cuáles son las herramientas para el voluntariado. Había más o menos once hombres y treinta mujeres. La edad media era de sesenta y cinco años, aunque había un par de mujeres más jóvenes, pero la mayoría eran bastante mayores. Yo era la más joven [...] Durante el curso, el discurso de la profesora, miembro de la junta de la asociación, se centraba mucho en el concepto de solidaridad [...] se trataba también de un discurso un poco dicotómico acerca del cuidado, ya que se dijo que existen personas que son vulnerables y necesitan cuidado, o sea que existe un colectivo de personas que hay que atender porque de por sí son vulnerables. Por ejemplo, hablando de las Residencias, la profesora dijo que hay que “descubrir y atender los que no quieren ser atendidos”, con un trabajo a largo plazo que les permita “abrirse”. Además, ha hablado del caso de un señor con síndrome de Diógenes que los voluntarios, como ella dijo, “han sacado adelante” (Extracto Diario de Campo, María, Asociación 1, Madrid, 28 de febrero de 2012).

Este “sacar adelante” se interpreta aquí como una forma de cuidado, beneficiosa para la persona “vulnerable”. El discurso de la Asociación 1 parece basarse así en una ética aristotélica y cristiana por la que la persona vulnerable y frágil es un:

[...] objeto de la acción ética del sujeto, alguien a quien se sitúa en un plano inferior de existencia y al que se trata de ayudar para que recupere su estatus de ser humano autónomo, autosuficiente, sano, inteligente, etc. [...] limitan sus potenciales emancipatorios al grupo de los competentes según su particular visión, apropiándose de la voz de los excluidos (Romañach Cabrero, 2012, p. 55).

En resumen, se sitúa a la persona considerada frágil y vulnerable, en este caso los más mayores, como objeto de la acción moral de otros, por lo que, predominando un imperativo moral - cristiano- , es necesario ayudarla más que al resto de personas “dado que el mundo no está hecho para ellas, ni ellas para el mundo” (Riu Pascual, 2012, p. 142).

Considerando a priori la existencia de un colectivo de personas vulnerables y necesitadas de cuidado, cuando una persona de este “colectivo” rechaza los servicios voluntarios su decisión se considera como algo “incomprensible”. Esto pasó con una señora que me habían asignado para ir a hacer asistencia a domicilio - como “recompensa” para poder hacer el trabajo de campo- que a última hora llamó para decir que no necesitaba la ayuda de los voluntarios.

Ayer por la tarde me llamó Carmen, la coordinadora del servicio, para decirme que la señora donde tenía que ir a hacer voluntariado les ha llamado para decirle que ya no quiere que vaya nadie, porque tiene rehabilitación todos los días. Carmen dijo que le parecía raro, porque ella tiene amigas que hacen rehabilitación pero no la tienen todos los días y si la tienen es siempre por la mañana. Dijo que, ya que había sido la nuera la que se había puesto en contacto con la asociación - el otro día Milagros dijo que a la mujer se le han muerto dos hijas y ahora la nuera se ocupa de ella y de su padre- , a lo mejor la señora no se fía. Carmen me contaba todo esto extrañada y molesta, como que no llegaba a entender cómo la mujer podía rechazar el servicio (Extracto Diario de Campo, María, Asociación 1, Madrid, 13 de febrero de 2012).

En un estudio sobre envejecimiento, Breheny y Stephens (2012) sostienen que:

Dentro de un discurso de la “independencia”, la necesidad de ayuda se construye como una posición de dependencia y por lo tanto degradante [...] la aceptación de esta ayuda requiere la aceptación de una situación de dependencia [...] Negarse a pedir ayuda es una pretensión recurrente que cobra sentido dentro de un discurso de la independencia (Breheny y Stephens, 2012, p. 440, traducción propia).

En su estudio muchos de aquellos que rechazaban una ayuda lo hacían porque no querían ser vistos como “dependientes”, como una “carga” para los demás. En mi caso, además de poder interpretar el rechazo de la señora por estos mismos motivos, también hay que considerar que se trataba de pedir ayuda a unos extraños y, además, que no había sido ella quien pidió la asistencia a la asociación.

En efecto, la mayoría de los usuarios a los que “ayudan” los y las voluntarias de la Asociación 1 no acuden directamente a la asociación, sino que se trata de casos

derivados desde los servicios sociales del municipio o de casos por los que llaman vecinas y/o familiares. Casi nunca la persona directamente interesada.

En la Asociación 2, en cambio, es más común que sea la misma persona la que llame para pedir los servicios de asistencia y acompañamiento. O, si se trata de un caso derivado de los servicios sociales o de una llamada de algún familiar, las trabajadoras sociales antes de realizar la visita siempre se ponen en contacto con el mayor para ver si está de acuerdo en recibir sus servicios.

En el caso concreto reportado arriba, además fue la nuera la que llamó a la asociación, quizá para tener ella una ayuda en el cuidado de sus familiares y tener así un poco más de tiempo libre.

Por tanto, podemos preguntarnos: ¿quién y cómo se tiene en consideración la voluntad de la señora mayor en este caso? Como indica la reacción de Carmen, esta pregunta no parece ser relevante para ella, por lo que el rechazo de la señora, a un servicio además gratuito, es concebido como algo “sin sentido”.

2.3. Vulnerabilidad y normatividad

La idea de “descubrir y atender a los que no quieren ser atendidos” puede ser interpretada también como una manera de hacer que la persona considerada “vulnerable” vuelva a la “normalidad”, o sea, a la norma socialmente aceptada. En otras palabras, se considera que la persona, para estar integrada en la sociedad tiene que estar “dentro de la norma”.

Esta manera de entender, implícitamente, el cuidado por parte de la Asociación 1 revela unas contradicciones significativas:

- 1) un conflicto entre el bienestar social e individual de las personas y la normatividad, o sea entre “estar integrado en la sociedad” por “estar bien” y el “estar integrado en la sociedad” por “estar en la norma social”.
- 2) un conflicto entre autonomía individual y trabajo socialmente útil.
- 3) un conflicto entre demanda y respuesta de cuidado.

Estos conflictos aparecen muy bien en el caso de María, la señora con alzheimer a la que iba a ver cada semana. Como he argumentado, una vez que los médicos diagnosticaron la enfermedad, María es vista únicamente como “enferma”, por lo que sus familiares, y por continuidad las voluntarias, actúan en base a esta “etiqueta”: todo lo que ella hace o no hace, dice o no dice, es visto como “raro” y se relaciona con la

enfermedad, sin que se consideren otros factores como una posible depresión debida a su vida pasada, la relación de género con el marido o el sentirse tratada como una estúpida. Así, María va perdiendo no solo su identidad sino su misma condición de persona. A su vez, este cambio en la representación de la persona enferma da lugar a una determinada estrategia de cuidado que involucra hasta personas externas al entorno familiar, como las voluntarias y la peluquera, pero no a la misma interesada.

Lo que aquí me interesa es mostrar cómo la representación de María como enferma influye en las relaciones de cuidado. Como varios estudios afirman (Blum, 1991; Dupuis *et al.*, 2012; Martorell Poveda, 2009) la mayoría de las veces las personas con alzheimer son vistas por parte de sus entornos como una carga y sus comportamientos acaban siendo objeto de control más que de comprensión. Esto se debe a que las representaciones y las prácticas principales de cuidado responden al discurso biomédico dominante centrado más en la enfermedad como tal que en el enfermo¹³⁹. Como sostiene Martorell Poveda:

[...] varios de los aspectos y las consecuencias implícitas en el cuidado de la persona con alzheimer han sido interpretados desde la perspectiva biomédica en términos de sufrimiento, y en este sentido, la experiencia de cuidar se biomedicaliza a través de la definición del denominado “síndrome del cuidador” [...] La influencia de estos y otros aspectos procedentes del discurso biomédico también se ha visto reflejada en las diversas prácticas que instauran los cuidadores en la gestión del cuidado de su familiar, buena parte de ellas centradas en el control de la persona (Martorell Poveda, 2009, p. 249).

Así, según la autora, el cuidado se configura como control y la persona afectada de alzheimer no solo es considerada “no-persona”, sino que es interpretada como “dependiente”, entendiendo la dependencia como un “estado carencial y relativo a la situación entendida como normal y apropiada en la que una persona es capaz de tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con normas propias” (Moscoso, 2009, p. 217).

Vemos así que el discurso biomédico no solo domina la representación que se hace de la persona enferma de alzheimer, sino que influye también en las relaciones de cuidado. Estas acaban fundándose en el binomio dependencia/independencia que, diferenciando

¹³⁹ En la antropología médica se diferencia entre *disease* (la patología definida desde la biomedicina), *illness* (la percepción y la experiencia de la enfermedad por parte del individuo) y *sickness* (la enfermedad así como es interpretada por una sociedad o cultura) demostrando que existen diferentes experiencias de la enfermedad que no equivalen al modelo biomédico (Comelles y Martínez-Hernández, 1993; Young, 1982; Pizza, 2005b; Scheper-Hughes y Lock, 1987).

entre cuerpos “normativos” (sanos, capacitados, autónomos, jóvenes, etc.) y cuerpos “anómalos” (enfermos, dependientes, vulnerables, viejos, etc.) (Ferreira, 2008), produce un modelo explicativo por el que se distingue entre “agente autónomo” que ofrece cuidado y “receptor dependiente” que recibe cuidado (Tronto, 2005; Vega Solís, 2009), sin reconocer la posibilidad de que un mismo individuo, por ejemplo un enfermo de alzheimer, pueda ser receptor y proveedor de cuidado a la vez.

En el caso de María, los familiares han adoptado una determinada estrategia de cuidado que no solo excluye a María, que no tiene ninguna posibilidad de elección, ya que ni siquiera sabe que tiene alzheimer, sino que esconde una voluntad de “normalizarla” respondiendo más a las necesidades de los demás que de la propia María. “Normalizar” en este caso es usado como sinónimo de “normativizar”. O sea, “normalizar” a la persona considerada “anormal” para que vuelva o se mantenga lo más posible en la “normalidad” dentro de lo “normativamente” establecido¹⁴⁰.

Por ejemplo, al marido y a la hija les gustaría que María hiciera las cosas que hacen “todas las señoras de su edad”, y de su misma condición social, como si el hecho de que todas las demás lo hagan sea síntoma de “normalidad”.

MARÍA: Él se va a la piscina, ¡yo a la piscina no voy! Vamos, la piscina que sabes que está aquí en casa.

CHIARA: ¿Y al gimnasio tampoco va?

MARÍA: ¡Yo no necesito ir al gimnasio! ¡Porque estoy bien!

JOSÉ: Pues por eso... ¡porque así estarías mejor!

MARÍA: ¡Ya está! Pero, vamos a ver... ¿estaría mejor para qué? ¿Para que estaría mejor?

JOSÉ: A eliminar tripa y todo...

MARÍA: Pufff...

JOSÉ: ¡Todas las señoras como tú van al gimnasio! (Entrevista María y José, 81 y 84 años, Madrid).

Como María misma dice, y su marido confirma, nunca ha bajado a la piscina muy a menudo, solo cuando las hijas eran pequeñas y tenía que vigilarlas. Tampoco ha tenido nunca amigas con las que hacer actividades como ir al gimnasio. Pero, una vez que la enfermedad ha sido diagnosticada, su actitud poco socializadora, característica de toda su vida, toma más relevancia y es vista de manera negativa, como “anormal”. Y así, se

¹⁴⁰ En este caso, lo “normativamente establecido” se inserta en los valores, como modelos culturales de determinados principios morales de conducta apreciados por aquellos que los comparten (Sanmartín Arce, 1999, 2003), de la clase acomodada a la que la familia de María y José pertenece, que influyen no solo en las representaciones de la persona enferma, sino también en las de la persona anciana, del ser mujer, etc.

intenta que María vuelva a la “normalidad” decidiendo desde fuera lo que es mejor para ella, como ir a la peluquería.

El caso de la peluquería, además, revela muy bien cómo la estrategia de cuidado puesta en práctica incluye a personas “externas”, como las voluntarias y la peluquera, pero no a la misma María. En efecto, para que María vaya a la peluquería se siguen unos pasos específicos. Primero, la hija mayor coge cita en la peluquería. Luego, avisa al padre, José, de que tal día van a ir las voluntarias y avisa a Nuria, la voluntaria, de la hora de la cita en la peluquería. Cuando Nuria y yo nos encontramos debajo de casa de María, ella me avisa de que hay que llevar a María a la peluquería. En casa, mientras María se prepara para salir, Nuria y José se hacen señas para confirmar que hay cita. Se hacen señas para que María no oiga que le toca ir a la peluquería. Mientras damos el paseo, Nuria tiene controlada la hora para llegar a tiempo a la peluquería y cuando llegamos en frente, empieza a usar su “técnica”: sube directamente las escaleras para entrar en la tienda sin dar muchas explicaciones a María, que empieza a protestar pero al final la sigue y entra en la peluquería. Una vez que María está dentro de la peluquería, Nuria desde fuera mira hacia el balcón de casa de María donde José se ha asomado para controlar que su mujer no se salga de la peluquería. Como se puede ver, María es totalmente excluida de la estrategia, y el siguiente extracto del diario de campo explicita esta situación:

Hoy Nuria llevó María a la peluquería y la obligó a entrar diciéndole que la otra vez que no se presentó la peluquera perdió dinero y se enfadó y que ya no podía hacerle el feo. Nuria me había comentado esto el día anterior por teléfono, me dijo que había que convencer a María para que fuera a la peluquería porque nunca va y la hija le ha pedido que por favor la lleven. El momento me pareció muy violento. Nuria tampoco se puso agresiva, pero sí que “amenazó” a María con no ir más a verla y María, por su parte, amenazó diciendo que la próxima vez no iba a salir de casa, que no entiende por qué tienen que venir dos personas extrañas para obligarla a salir de casa. Yo pregunté a María por qué no quería ir a la peluquería y ella me dijo: “¡Para qué! Si luego me voy a meter en la cama” (Extracto Diario de Campo, María, Asociación 1, Madrid, 27 de marzo de 2012).

Esta estrategia se configura como una violencia hacia María, que se enfada porque se siente tratada como una estúpida. María en el fondo se da cuenta de que está siendo engañada, entonces ¿por qué parece tan extraño que haya acabado creyendo que el marido y las hijas están “compinchados” contra ella? Además, imponerle cada semana la peluquería aunque no quiera, ¿responde realmente a sus necesidades?

Con el paso del tiempo, además, la peluquería se convirtió para Nuria en el objetivo de sus visitas, como ella misma afirma en la entrevista:

Un día que entró y ¡qué maravilla! ¡Me quedé alucinada! Llego allí y le digo... mm... María... eh... tienes hora a menos cuarto en la peluquería y dice: Nooo. Y digo: ¡Sí sí! Ya te está esperando la peluquera ¡así que venga! Subo las escaleras y ¡subió detrás de mí y entró! [está contenta y maravillada] que yo ya no la hago caso, yo ya... tiro pa'lante... y entonces ella se ve obligada a seguirme ¿sabes? Porque si le das explicaciones ¡no te hace ni caso! Empieza a decir que no y que no, y que ya ha ido y que [...] menos mal que le hemos cogido el truquillo porque al principio no... y sube porque ella tiene mucho sentido del... como del... ¡de la educación! Entonces dice: bueno, si ellas suben yo aquí no me puedo quedar (Entrevista Nuria, Voluntaria Asociación 1, Madrid).

Por una parte, Nuria ha olvidado que el objetivo de su voluntariado era simplemente hacer compañía a María y “sacarla de casa” para dar un paseo. Por otra, convirtiendo la peluquería en su objetivo principal, parece responder más a una necesidad de la hija mayor, quien quiere ver a su madre con el pelo arreglado como todas las señoras de su edad, y de su condición social, que a una necesidad de María.

A su vez, la hija, queriendo principalmente que su madre vaya a la peluquería y se cambie de ropa para seguir siendo “normal”, dentro de lo que ella considera “normal”, no está respondiendo a una necesidad de María, quien se encarga por sí misma de cuidarse, sino a la suya propia.

Esta mañana llamé a la hija para decirle que Nuria ya no iba a venir. Aproveché la ocasión para decirle que pensaba ir a ver a María más tarde, porque ahora a las 16:30, el horario de siempre, hace mucho calor. Le dije que pensaba ir sobre las 19. En cuanto se lo dije, lo primero que me dijo fue que si iba más tarde ya no podía llevar María a la peluquería. Esto parece ser su preocupación principal, no que María salga, sino que vaya a la peluquería. De hecho, me dijo que si no, María está dejada, que siempre lleva la misma ropa y que si tampoco va a la peluquería... Así que me dijo que iba a llamar a la peluquera para ver a qué hora cierra y decidir. Me volvió a llamar diciéndome que al final cogió cita a las 18:15. Por lo que la idea de ir a ver María más tarde para dar un paseo con una temperatura más agradable ya ni siquiera estaba entre sus pensamientos (Extracto Diario de Campo, María, Asociación 1, Madrid, 6 de junio de 2012).

En general, la hija no se preocupa de saber qué tal les va a las voluntarias con su madre, ni contacta con la coordinadora para ver si ha surgido algún problema o algo. Las conversaciones entre la hija y las voluntarias tienen lugar solo para confirmar si María tiene cita o no en la peluquería. Y la mayoría de las veces esto se hace a través de SMS. Sin embargo, su insistencia para que María salga de casa, vaya a la peluquería y se

cambie de ropa indica que está pendiente y se preocupa por ella, la cuida. En breve, también en esta situación, el familiar cuida de su progenitor por, como dice Bazo (1998) un sentimiento de obligación y, al mismo tiempo, de cariño. Pero, en este caso, lo hace respondiendo a su propia necesidad de “normalizar” el comportamiento de la madre partiendo del presupuesto de que es una enferma y no una persona con su identidad.

Para José también lo más importante es que María salga de casa y vuelva a hacer lo que hacen todos. Y también se denota que su voluntad de “normalizar”, como una forma de cuidar, responde en el fondo a su propia necesidad. Porque a causa del comportamiento “raro” de su mujer se ve obligado a salir menos cuando le gustaría salir más.

JOSÉ: Se podía haber ido de excursiones, a Toledo, podía ir conmigo, que se creen que soy viudo... soltero... [...] ¡Ahora que se puede ir! ¡Como he estado trabajando toda la vida! Pues ahora que... sale la gente, pues... bueno...

CHIARA: Pero usted puede seguir yendo solo a las excursiones ¿no?

JOSÉ: ¡Eso dijo mi hija! Pero luego mira... iba tan a gusto, pero se pensaban que era viudo... yo... ¡No! es que a mi señora no le gusta... pff... hombre, yo creo que... viene ahora mucha gente que... hay viajes muy majos, baratos... conoces a gente... hay personas majas, y... ¡que no! A mí me joroba las vacaciones de la vejez ¡como digo yo! [se ríe un poco] porque estoy acostumbrado a andar mucho por ahí... pero como esté bien de la cadera, y puedo andar... ¡me iré a dar muchos paseos! [...] tengo un nervio que... estoy acostumbrado... ¡a moverme! Mi mujer... yo estaba en el bar y ella tan tranquila sola ¡está acostumbrada! Porque yo estaba en el bar, y ¡ella estaba aquí! (Entrevista María y José, 81 y 84 años, Madrid).

Aunque José reconoce que María nunca ha salido mucho de casa y ha cuidado a las hijas, lo que más le molesta es que ella ahora le está “arruinando la vejez”. Entonces su insistencia en que María salga de casa revela, por un lado, su idea de que para “estar bien” y “envejecer bien” hay que moverse. Por otro lado, revela un intento de “normalizar” a María respondiendo más a su necesidad que a la de María.

No quiero negar que la convivencia con una enferma de alzheimer pueda ser agotadora, como muchos estudios han puesto de relieve (Algado, 1997; Bazo, 1998; de la Cuesta Benjumea, 2004; Durán, 2002; Pérez Fuentes y Gázquez Linares, 2011; Roig, Abengózar y Serra, 1998). Sin embargo, subrayando solo los comportamientos “negativos” de María, se invisibiliza el hecho de que ella, aunque esté enferma de alzheimer, todavía es “persona”. Y, además, sigue cuidando no solo de ella misma sino también de su marido, a quien prepara todos los días la comida y para quien también mantiene la casa limpia.

El diagnóstico de la enfermedad de alzheimer en la vida de María ha dado lugar a un proceso en el que en un primer momento María es despojada de su valor de “persona” y de su identidad. En un segundo momento, dentro de la estrategia de cuidado puesta en práctica por los familiares y la voluntaria, se intenta devolver a María su valor de “persona”, pero respondiendo más a las necesidades de los demás que a las de María y en base a la representación predominante de lo que es “normal”.

En este punto, considero importante señalar dos cosas: que este cambio en la representación de la persona y sus consecuencias en las relaciones de cuidado es realizado por parte del entorno de María de manera “inconsciente”: lo hacen poniendo inconscientemente en práctica los dictámenes del discurso biomédico predominante. Segundo, que no se trata de cuestionar el discurso biomédico en sí, ni proponer medidas de innovación en el cuidado y en el tratamiento del alzheimer, sino mostrar cómo dicho discurso “dominante” ha sido absorbido y legitimado por parte de “profanos” hasta predominar las relaciones de cuidado. Estas se vuelven cada vez más complejas convirtiéndose en un desencuentro entre diferentes autonomías: la del marido, que se ve limitada porque no puede salir y hacer lo que le gustaría hacer; la de la hija, porque se ve limitada por tener que estar pendiente de su madre; la de María, que no quiere salir de casa, ni relacionarse con gente.

2.4. Autocuidado como cuidado de los demás

En el caso de la Asociación 1, el cuidado ofrecido a través de la labor de los voluntarios se revela como una forma de “caridad” moral y cristiana hacia los más vulnerables y desfavorecidos, que cualquier persona puede realizar.

En el caso de la Asociación 2, el objetivo y la manera de entender el voluntariado son bastante diferentes. En primer lugar, a diferencia de la Asociación 1, está compuesta por profesionales y voluntarios con un mínimo de formación a los que, antes de enviarlos a hacer acompañamiento con los mayores, se les hace una entrevista para ver si son “aptos” o no para la labor. En segundo lugar, como dijo la trabajadora social de la asociación en nuestro encuentro, tienen muy claro que ellos no sustituyen a los servicios públicos, sino que hacen aquella parte de trabajo que los servicios públicos no hacen por falta de recursos y tiempo, un trabajo más de compañía, de afectividad.

En el caso de los voluntarios y voluntarias, los significados que dan a su labor de ayuda de los más mayores dependen mucho de su experiencia y situación personal.

En el caso de Vanesa, estudiante de medicina y voluntaria de la Asociación 2 que desde hace tres años hace visita a domicilio en casa de Amelia, el “ayudar” a otra persona y, sobre todo después de tantos años, tener una relación tan estrecha con esta persona “le llena”.

CHIARA: ¿Por qué decidiste meterte a voluntaria con mayores?

VANESA: Pues... [se ríe] simplemente porque... no sé, ¡me dio! Porque... justo... ¡fue el año que empecé la carrera en primero! Y dije... jolín, pues me apetece hacer más cosas aparte... ¡de estudiar! Y estuve buscando por Internet... pues yo que se... o sea, metí pues eso, voluntariado! y a través de la Cruz Roja... e la página de la Cruz Roja que vienen como asociaciones... relacionadas, ¡venía esa! ¡Y dije! Pues... ¡me llama la atención! Y... No sé, fue de eso que dices... jolín, me apetece hacer algo... mm... inter... ¡no sé! ¡Y la verdad que eso! Me metí sin conocer a nadie... y luego... descubría también que... hablando con un primo mío, que estuvo también en la asociación... y ya me estuvo contando también y eso... o sea que, bueno, sí que he hablado con él... ¡de cuando él estuvo en eso! Pero que fue curioso, vamos... [...] y lo vi, ¡fui a la primera reunión y me encantó! Y dije... pues, ¡aquí me quedo! [se ríe un poco] si me aceptan... así que... ¡y pa' probar otra cosa! Como ya había estado con niños... pues dije... no sé, ¿sabes? Para ver otro... [...] ¡¡Te sientes mejor!! Pero sobre todo el hecho eso de decir... ¡Jolín! ¿Sabes? Que a lo mejor para ti dos horas... o una llamada no te cuesta nada, y para ella le has alegrao el día... ¿sabes? Y se siente... ¡¡que hay alguien allí con ella!! ¡Hombre! ¡Tienes tus momentos! También hay veces que cuando estás ahí hasta arriba de cosas... o te propones en plan... o voy dos horas... ¡¡o es que si no al final te lías y no vas!! Yo me lo tomo... eso, como... me apetece ir a verla, ¿sabes? [...] ¡se aprende mucho también! ¡Hablando con ella! De problema a lo mejor que... eso que... llegas, le cuentas allí tu historia y... y te da una visión... ¿sabes? Desde otro punto de vista... a lo mejor al principio no se lo contaba porque... ¿sabes? Porque me daba un poco más de palo... pero ahora... o sea, casi siempre... aunque tenga ahí... mis historia, pues siempre intento... en plan aguantarme y que suelte ella lo que tiene, porque si no... no hacemos nada, pero... ¡hay muchas veces que sí! Que le cuento historias y me dice “a pues yo haría esto o tal o...” ¡y le gusta! Le... eso... el decir... ¿sabes? [...] a mí cuando el... el primer día que se me puso a llorar Amelia dije... “¿Qué hago?”, y... te quedas así como diciendo... por un lado te sale decirle que no se preocupe pero... también si le dices eso a lo mejor la callas, ¿sabes? Entonces... es como bueno, pues nada, llora y... estoy aquí, no sé, es que... ¡impone! [...] ¡Ahora es como mi abuela! ¡¡O como una amiga!! ¡¡En serio!! O sea... hombre, noto la diferencia de edad, hay muchas veces que... sobre todo... cuando le hablo de temas... que a lo mejor ella... mm... los tenía más así, ¿sabes? O... el tema de educación o cosas de esa pues ¿sabes? ¡¡Es que ahí hay muchas cosas que discrepamos!! [se ríe un poco] que no... ¡¡que no pensamos igual!! Pero luego es eso, que te llevas la sorpresa de decir... ¿sabes? Que... que tiene sesenta años más que yo y... ¡sin embargo puedes hablar de muchísimos temas y te entiende perfectamente!! [...] como que... ¡porque al principio le pasaba un montón que se sentía muy en deuda conmigo! ¿Sabes? Y... y... el primer año además lo pasé un poco mal porque... me regaló en plan cosas físicas, ¿sabes? Me dio un joyerito que tenía, un... unas moneditas, ¿sabes? Que... a lo mejor como tal de dinero no... no valen mucho, pero... ¡jolín! Yo sabía que tenían un montón de... ¡¡valor simbólico para ella!! Y de hecho escribí a la asociación en plan “Oye que me está regalando cosas no creo que sea...”, ¡no sé! Que me agobié

un poco porque dije, a ver si... o sea que yo estoy aquí porque quiero, ¡que no quiero que me des nada! ¿Sabes? ¡Es como su manera de agradecerlo! Entonces ya ahora muchas vec..., o sea, ahora en vez de eso... porque... o sea, yo ya se lo dije más o menos así sutil, ¿no? Pero le dije que no... ¡que no necesito que me des nada! Entonces muchas veces eso, pues me lo paga entre comillas con un café ¿sabes? O... “te he preparado un café” o... ¡claro! ¡Y también es eso! Que conmigo se desahoga un montón de su familia, porque claro... [...]

CHIARA: Cuando se crea una relación de confianza, supongo que es difícil mantener la distancia, ¿no?

VANESA: ¡¡Claro!! ¡¡Pues esto a mí me ha pasado últimamente!! Porque antes que sí que, como que lo tenía... bueno, no más claro, pero en plan... ¡Bueno! A mí me han dicho que me ciña a esto y tal... pero ahora que la ves... más cercana, pues te pide un favor y dices... ¿y qué le digo? ¿No, que soy voluntaria y no puedo hacerlo?? Entonces a mí... siempre que tengo problemas de estos siempre escribo a la asociación y que me digan, que... por lo menos... pero sí... esto sí se nota, es difícil... [...] lo que tengo mucho... o sea... que... que lo voy a pasar muy mal, el día que... Amelia no esté, ¿sabes? Porque... una vez que estuve en una reunión de... de voluntarios que habían... que habían fallecido sus mayores, y entonces yo me lo planteé y jolín dije... ¿pero sabes? Que me da miedo pensarlo, o sea... y o sea, yo creo que eso, que me va a costar mucho... el... luego... empezar a lo mejor con otro mayor, ¿sabes? Como que de momento no lo... no lo quiero pensar pero... pero vamos que sí... ¡que me encanta! ¡Así que quiero seguir de momento! (Entrevista Vanesa, Voluntaria Asociación 2, Madrid).

En el caso de Nuria, una mujer sobre los cincuenta años, separada y con dos hijas, que trabaja por las tardes, no solo acabó, como hemos visto, por entender su labor casi exclusivamente como la tarea muy práctica y específica de llevar María a la peluquería, sino que después de un par de meses dejó el voluntariado porque, como me dijo un día, tenía en mente “alguien más necesitado”. Además, Nuria en principio se apuntó al voluntariado de la Asociación 1, que conoció a través de la parroquia de su barrio, para estar ocupada los fines de semana, en particular el domingo, para no aburrirse. Por tanto, aquí el voluntariado no se configura como un cuidado hacia los demás para responder a las necesidades de estos, sino que se configura más como un “autocuidado”, el hacer algo para “no aburrirse” y a la vez sentir estar haciendo algo “útil” y “caritativo”. De ahí la búsqueda también de alguien “más necesitado”.

Algo parecido pasa con Alfredo, otro voluntario de la Asociación 1 que empezó a hacer voluntariado después de un accidente del que se salvó de milagro.

Yo me siento más agradecido ayudándoles a ellos... que... ¡que ellos a mí! ¡Tendría que ser yo, el que tuviera que dar las gracias! ¡¡Es que los ayudo en plan casi egoísta!! ¡¡Me siento bien!! Pero no voy presumiendo de ello, simplemente es... ¡¡conmigo mismo!! ¡Conmigo mismo! ¡¡Y no es para ganarme el cielo porque a mí eso me da igual!! [...] y además yo... ¡yo nunca he sido así de mucha paciencia! No es que me

saltara por cualquier... pinchacito pero... ¡la típica paciencia! La normal... ¡¡la que tenemos todos!! ¡¡Y últimamente tengo más paciencia que un santo!! ¿Por qué? Pues... [...] me he dado cuenta... ¡¡de que me encanta escuchar!! Me quedo callao... ¡antes me ponía nervioso! ¡¡Y a mí qué me cuenta!! [...] siempre es bueno, encontrarse a alguien... ¡que esté dispuesto a ayudar! ¡Incluso que se ofrezca! ¡No hace falta que se lo pidas! ¡A mí no me lo han tenido que pedir! ¡Yo me he ofrecido! Y allí la... la gente... yo les ayudo... ¡es como si fuera mi obligación! ¡Lo pienso yo mismo! No me obligó nadie, ¿eh? Y estoy ayudando a la gente, ¡y me dan las gracias! ¡Las gracias no me las deis! Yo entiendo... pero también me tendrán que entender a mí que tengo que decirle que ¡NO HACE FALTA que me den las gracias! Que yo lo hago... ¡¡lo hago porque quiero!! (Entrevista Alfredo, Voluntario Asociación 1, Madrid).

Esta manera de entender y vivir el voluntariado muestra cómo a veces la necesidad a la que se responde es más del “cuidador”, que necesita cuidar de los demás para sentirse bien, que del receptor de cuidado. Así, el cuidado de los demás se configura como un autocuidado basado en diferentes motivos: en el caso de Nuria se trata de un autocuidado que responde principalmente a sus necesidades - como un autocuidado sin más- y en el caso de Vanesa y Alfredo responde también a las necesidades de los mayores - podemos hablar de un (auto)cuidado mutuo-. Además, como dice Alfredo “supongo que... a lo largo de la vida, ¡¡en distintas circunstancias ayuda necesitamos todos!! Estemos bien o estemos mal”. Estos últimos casos ponen sobre la mesa el tema de la interdependencia, ya que revelan la necesaria dependencia entre personas para responder a las propias necesidades, y la idea de vulnerabilidad universal.

Butler (2006) sostiene que la vulnerabilidad es la condición propia de nuestro estar en el mundo, ya que nuestro cuerpo, por tener una dimensión pública, se expone ya a la vulnerabilidad. Y es necesario que dicha vulnerabilidad sea reconocida para poder ser “cuidada”, porque no todas las vulnerabilidades, y las dependencias, son reconocidas. Sin este reconocimiento, o, como diría Tronto, sin el reconocimiento de la necesidad de cuidado, no puede existir ningún encuentro. En este sentido, la perspectiva de Butler se relaciona a la ética del cuidado (Gilligan, 1985), por la que todo el mundo es fundamentalmente dependiente y vulnerable. Como afirma López Gil:

Pensar la vulnerabilidad surge como una necesidad frente al omnipotente relato de autosuficiencia en el capitalismo contemporáneo [...] nos vemos convocadas a repensar el vínculo con los otros. Pero este pasaje desde la vulnerabilidad no se produce de manera automática: exige abordar el sentido que le damos a la vida en común” (López Gil, 2013, párr. 1-2).

Desde esta perspectiva, el cuidado deja de ser una asistencia paternalista hacia personas consideradas dependientes y vulnerables, convirtiéndose en una herramienta necesaria para ofrecer a las personas las maneras de individuarse como sujetos vulnerables pero también autónomos e interdependientes. Al mismo tiempo, el cuidado es entendido como una actividad de relaciones en las que nadie está realmente solo. Y el autocuidado puede llegar a configurar una forma de cuidado de los demás, como hemos visto en el caso de Vanesa y Alfredo y como se divisa en la mayoría de los discursos de los Centros de la ciudad de periferia.

CHIARA: ¿Cómo definirías la labor y las actividades que se realizan en este centro?

DANIEL: Mm... yo hablo de... de autocuidado, ¿eh? Una persona que participa en... en determinadas actividades con... con profesionales, desde el momento que ya... que ya se está REGALANDO... un tiempo para su disfrute... ¡estamos haciendo autocuidado! Eh... desde el momento que se participa, pues evidentemente aplicando nuestras técnicas en... en... en trabajos es, eh... ya tenemos además cuidados... de los demás, ¡¡de las otras personas!! Un compañero que... que falte en clase... eh... claro, se han establecido unos vínculos de amistad, ¿eh? Fundamentalmente, que... que ya forman... ¡¡pasan a formar parte de una pequeña familia!! ¿Eh? Sobre todo entre ellos, ¿eh? Nosotros somos los profesores, dinamizadores, animadores, terapeutas... pero, ¡¡entre ellos!! ¡Y se... se cuidan mucho! ¡Pero... pero extremadamente! Entonces, hablo de autocuidado, desde el momento que DECIDO... HACER... algo que me puede interesar, y algo que me puede gustar, y luego una vez que forman parte de un trabajo de... de grupo... entramos en cuidado entre ellos. Claro, es que un cuidado... simplemente de “yo he establecido una... una buena relación con... con Pepita, he faltado a clase... ¡y he recibido una llamada!”. ¿Eh? O... eh... “pues mira, que... el próximo día venid, que es mi cumpleaños... y voy a traer unos buñuelos”... ¡eso es un cuidado! Entonces yo... yo expongo así todo el trabajo que... ¡que se desarrolla aquí! ¡Al fin y al cabo es trabajo con los cuidados! Sobre todo pues... esto de los cuidados, claro, yo te hablo desde... mi puesto de trabajo, que trabajo con... con grupos... eh... y actividades, y hacemos... pues, ¡bueno! Cada uno... desde luego aporta más a los demás y uno mismo lo... lo percibe, y lo agradece... ¡muchísimo! Con lo cual, me estoy haciendo un autocuidado desde el momento que participo aquí, ¿sabes? (Entrevista Daniel, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 3, Periferia).

En este caso, el animador sociocultural reconoce la labor que se desarrolla dentro de los talleres - aunque “aplicando nuestras técnicas”- como autocuidado y cuidado mutuo. Y no por motivos ligados a un modelo biomédico que limita el cuidado a una práctica de asistencia a la dependencia.

En el contexto de la antropología médica, las prácticas de ayuda mutua, de apoyo recíproco fuera de los círculos de cuidado “formal” pueden ser entendidas más como “autoatención” que como “autocuidado”: el primero define las prácticas preventivas y/o de promoción de la salud, cotidianas, que se dan individualmente o dentro de la familia;

el segundo remite a prácticas que se relacionan más con episodios de enfermedad o sufrimiento y que abarcan el grupo doméstico y también las redes sociales (Haro, 2000, p. 114, en Hurtado, 2013). Sin embargo, más allá de la terminología, lo que aquí me interesa es mostrar la importancia de llegar a conocer qué entienden por cuidado (o atención) las personas involucradas en la relación, ya que es posible que muchas actividades de cuidado (prácticas o emotivas) no sean reconocidas como tales. Como es el caso de las actividades desarrolladas en los Centros de Mayores que, desde las políticas públicas y muchas disciplinas, no se reconocen como cuidados. Pero desde este profesional sí. Como sostiene Martín Palomo:

[...] gran parte de las actividades de cuidados son contingentes, dependen de las demandas de los otros [...] Las actividades tienen el sentido que le asignan las personas que las realizan, por lo que tanto los tiempos, como las actividades mismas, son más complejos que la simple duración. Por ello es tan complicado dotar de visibilidad a los cuidados así como su medición y valoración” (Martín Palomo, 2013, pp. 127-128).

CHIARA: ¿Cómo considera el trabajo que se hace en este centro?

ALBERTO: Es cuidado... por supuesto... por supuesto... dentro de... de los talleres, eh... ¡¡¡se trabaja mucho la relación!!! A mí me parece que la RELACIÓN es un AUTOCUIDADO... ¡¡¡importantísimo!!! Entonces sí que... yo creo que... casi todo los que estamos, ¡vamos! Todo el equipo de animación tenemos esa visión, además de... de... de... fomentar el autocuidado de las personas... insistimos mucho, además en el... en el hecho de... ¡todo lo que puedas seguir haciendo por ti mismo, revierte en tu bienestar! Y... y sí que es una PROMOCIÓN del autocuidado y una prevención (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

La idea de los talleres del Centro de Mayores como una forma de autocuidado, se relaciona con la importancia del “cuidado de sí” del que habla Foucault (1984): un cuidado de uno mismo que, pensando en sí, piensa y cuida también al otro. “No se trata de hacer pasar el cuidado de los otros a un primer plano anteponiéndolo al cuidado de sí; el cuidado de sí es éticamente lo primero, en la medida en que la relación a uno mismo es ontológicamente la primera” (Foucault, 1984, p. 101). En esta misma línea, Gilligan (1985), en su ética del cuidado, habla del cuidado de sí mismo como el primer nivel a lo que nos enfrentamos en la conexión entre nuestro yo y los demás, una atención al yo total necesaria para asegurar la supervivencia. Súbitamente hay un periodo de transición donde el yo considera el primer nivel como egoísta. Se llega entonces al segundo nivel en lo que se establece una conexión entre el yo y los otros, gracias al concepto de responsabilidad: se centra en el cuidado de los demás y el yo se

relega a un segundo plano. Luego, hay otro nivel de transición, caracterizado por el desequilibrio entre autosacrificio y cuidado, por lo que se reconsidera la relación entre el yo y los otros. Finalmente, se llega al tercer y último nivel, donde hay una inclusión del yo y de los otros en la responsabilidad mutua del cuidado.

Apoyándonos en las teorías y en los datos etnográficos del trabajo de campo, podemos concluir que el autocuidado se configura entonces como tarea necesaria para un cuidado más social y mutuo.

Así, todo esto permite entender los Centros de Mayores ya no solo como espacios de Envejecimiento Activo y positivo, así como se suelen representar - aunque hemos visto cómo la participación y la “autonomía” son en realidad escasamente fomentadas- , sino como espacios de cuidado, cuidado mutuo entre asistentes, entre profesionales y asistentes y autocuidado. Cuidado mutuo porque siempre hay prácticas de ayuda y solidaridad entre las personas participantes, en diferentes niveles, y autocuidado porque representan un espacio/tiempo que las personas dedican a sí mismas, bien para “desconectar” de la casa y la familia, sobre todo en el caso de la mujeres, bien para seguir “conectados” con una vida activa, como si fuera un proseguimiento de la vida laboral remunerada, sobre todo en el caso de los y las profesoras voluntarias.

Hoy he ido al Centro de Mayores 2 para participar en el Taller de escuela de Luis. Llegué un poco antes, así que me paré un rato a hablar con Javier, cerca de la garita de los técnicos auxiliares. Mientras estábamos hablando, en la mesita en frente nuestra se iban sentando los que luego estuvieron en el taller de Luis. Es significativo que la mayoría de ellos vengan al centro con antelación y estén unos quince minutos sentados en la cafetería charlando un rato entre ellos [...] sobre las 1:15 subieron todos y se sentaron alrededor de una mesa. Luis apareció después de veinte minutos y cuando entró, mientras me explicaba un poco lo que hacían en el taller, dijo algo como “sabéis que siempre os dejo un tiempo para que podáis charlar antes de empezar la clase, pero cuando se empieza se empieza”. Y efectivamente fue lo que pasó. En los veinte minutos que Luis tardó en llegar, la gente estaba charlando. Cuando llegó Luis, estuvimos un rato más hablando, porque Luis me presentó y empezó a explicar en qué consistía el taller, lo que iban haciendo, etc. [...] Luis dijo, dirigiéndose a todos y no solo a mí, que además de hacer cuentas, hacer historia o geografía, si hay momentos en lo que se tiene que hablar de algo más personal y cotidiano, de alguna pena, se habla. Él mismo dijo que se trata de un espacio de “ayuda mutua” también. Al decir esto, los demás, sobre todo Delfina y Ángela, dijeron que es cierto. Ángela repitió varias veces lo de “venimos a hablar”, como a subrayar que lo más importante es que se trate de un espacio donde también se sienten libres de desahogarse un poco. Delfina subrayó que este tipo de actividades era muy importante sobre todo para los que viven solos, que son viudos, dijo algo como “porque si vives solo, estás veinticuatro horas en casa solo y la cabeza da muchas vueltas y mejor si vienes aquí y te puedes desahogar” [...] Luego Luis dijo que el otro día vio a Concha y que le daba recuerdos y abrazos a todos. Nada más decirlo, Delfina dijo algo como “Ah, ¿ya está aquí? ¡La tengo que llamar entonces!”, y

luego añadió algo como “¡Fíjate! Yo pensaba que no iba a volver a su casa y no, ¡me alegro un montón! La voy a llamar y un día me pasare a verla”. Concha, me explicó Luis, es una señora que hace un par de meses estuvo mala y se mudó a casa de algún familiar fuera de la ciudad y casi todo el mundo pensaba que ya se iba a quedar ahí, pero al parecer hace unas semanas ha vuelto. Todo el mundo se alegró de la noticia (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 9 de mayo de 2013).

3. Cuidado en familia

En este apartado me centraré en las prácticas y representación del cuidado en la familia¹⁴¹. En España, como muchos estudios indican (Durán, 2002; Martín Palomo, 2008a; Moreno, 2002; Rogero-García, 2010; Tobío, 2012), la familia - y las mujeres de la familia - ha sido y sigue siendo la principal proveedora de cuidado. Sin embargo, la mayor visibilidad de diversas formas familiares (monoparental, homoparental, familia extensa, etc.) y los cambios sociales más recientes como la significativa incorporación de las mujeres al mundo del trabajo remunerado, lleva a considerar la familia como una institución más dentro del sistema de provisión de cuidado (Cerri y Alamillo-Martínez, 2012). Por lo que se puede decir que, en cualquiera de sus formas, la familia ya no es, ni debería ser, la única fuente de cuidados. Más bien debería considerarse como un escenario de cuidado posible, dentro del abanico de escenarios posibles (centros institucionales públicos y privados, redes de vecindarios, asociaciones, clubes, etc.).

Esta perspectiva se relaciona con la idea del cuidado como “responsabilidad social”, un *Social Care* (Carrasco *et al.*, 2011; Daly y Lewis, 2000; Martín Palomo, 2009) por el que el cuidado ya no puede ser tarea exclusiva de la familia, sino también de otros agentes a partir del Estado. No obstante, hoy en día en España la presencia de la familia se configura como algo todavía fundamental para los más mayores (Pichardo Galán, 2013), y su ausencia o su indiferencia es lo que provoca más malestar.

En los municipios de Sierra de Gata, gran parte de los mayores vivía sola a causa de la emigración de sus hijos y familiares más cercanos. Aquí era común que muchos de ellos, sobre todo mujeres, experimentaran una soledad emotiva, independientemente de

¹⁴¹ Cuando hablo de familia, me refiero a “un grupo de personas emparentadas por lazos de afinidad (derivados de la diada conyugal o pareja) y de consanguinidad (tanto ascendientes como descendientes)” (Rivas, González y Gómez, 2009, p. 29). Sin embargo, la familia se puede definir en base a otras variables, como las funciones de crianza, cuidados, socialización (Rivas *et al.*, 2009), la procreación y la socialización (Narotzky, 2004,) o el aprendizaje de las relaciones de género (Willis, 2007, p. 433). Más recientemente, desde el feminismo se ha propuesto entender el concepto de familia como una ideología que determina las relaciones de género y la subordinación de la mujer (Berk, 1985; Ferree, 1990, en Rivas *et al.*, 2009, p. 21) y se configura como un medio para garantizar y ocultar relaciones de poder y explotación en el seno de los hogares” (Rapp, 1978, 1987, en Narotzky, 2004, p. 171).

su estatus concreto de soledad. Esta situación, expresada con continuas quejas relacionadas con la soledad que, como hemos visto, no varía aunque las mujeres se entretengan con actividades, manifiesta también una acusación de abandono hacia los familiares.

Ahora solo tengo a mi cuñada... nada más, hija. ¡Ahora nada más! Era la mujer de mi hermano... ¡y así estamos! [...] yo no he tenido hijos... pero aunque los hubiera tenido, estaría sola... los hijos se van por allí... (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Esta denuncia, por un lado, está relacionada más con el cuidado emotivo que con el cuidado práctico. Por otro, viene formulada con relación a condiciones pasadas, cuando los mayores casi siempre vivían con alguna hija - o hijo- para recibir cuidados y casi nunca se quedaban solos. De hecho, todas las informantes mencionan que en el pasado tuvieron que hacerse cargo de algún familiar mayor y/o enfermo. La gran mayoría de ellas cuidaron de sus padres, pero no son raros los casos en los que se han ocupado también de tíos o sobrinos. Algunas se hicieron cargo de los familiares mayores a la vez que se ocupaban de sus hijos recién nacidos y de sus maridos. Otras vieron cerrarse el camino al altar, y a la creación de una nueva familia, por el trabajo de cuidado que ofrecían a más familiares.

Después de la guerra... ya claro, ¡y a mí que me quedé ya con mis padres! Ya no estudié... ¡aquí toda la vida en el pueblo! Bien también... no pasa nada... y... mm... un poco sí... un poco de culturilla y tal... y aquí con mis padres, viví, ¡me aproveché de vivir con mis padres! Que era la más chica, pues ya viví, ¡no pasa nada! ¡Hombre! Hubiera sido otra vida la que hubiera tenido... (Entrevista Puri, mujer 83 años, Municipio 2, Sierra de Gata).

Esa casa me... era de mis padres... y me la... dieron... y por cuidarlos a ellos y... tenerlos siempre conmigo... [...] antes los niños los tenía en casa y... ¡hombre! Tenía que encargarme yo sola ¿no? ¡Claro! ¡Que nosotros teníamos cuatro camas y aquí estábamos todos! (Entrevista Antonia, 84 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

¡Yo estaba sola!... Éramos seis hermanos... y todos se casaron... y yo quedé con mí... madre, que estaba enferma también, ¡la cuidé! Se metió en la cama dos años... ¡y tuve mucho trabajo con ella! Entonces no había lavadora y... mm... ¡bueno! ¡Lo pasé mal!... mucho trabajo con mi madre... ¡pero la cuidé yo, hasta que murió! Y después... había... un hermano de mi padre que, ¡no se casó nunca y vivía también con nosotros! ¡Toda la vida! y... y el hombre me dijo... “¡no te vayas! ¡Nunca! ¡Que te regalo la casa!”. Bueno, pues... esta. Bueno, pues yo... dije... bueno, pues... “ya tengo una casa”. ¡Bueno! Estuve... cinco... o seis... o más años con él... ¡cuidándolo! ¡Pero

claro! Yo decía “¿qué hago con la casa?”, yo solita por la noche... “porque ¡no voy a comer cachos de casa!”, y... “me tengo que ir me tengo que ir...” y... y le dije a una... a la hermana que vivía ahí, le digo “mira... yo me voy a ir”, yo lloraba porque nunca había salido de aquí, y... ¡tenía miedo! Y llegar allí [en Holanda] y no saber hablar... ¡y no comprender! Y... y lloraba y me decía “¡yo no quiero que te vayas tampoco! ¿Cómo que te vas a ir?” ¿No? “Me tendré que ir... ¿qué voy a hacer?”... y la casa, yo tenía la escritura y todo... le digo “yo no me puedo ir, con la casa mía... yo voy a romper la escritura... y le doy la casa otra vez al hombre, a mi tío porque... porque ¡claro!... mm... no... después ¿qué es de él? ¿Qué? ¿Qué va a ser del hombre? ¡Y con la casa cualquiera lo coge!”. Bueno, pues, mi hermana “¡Madre! Piénsalo bien y tal... si la casa ya la tienes ganada que has estado ahí cinco, ¡seis años!”, “Sí, pero yo no... yo no... mm... yo la casa... no... yo si me voy... no, no... yo ganaré pa’ una casa...” y lloraba y... mi hermana también ya me dijo un día “Bueno, ¡pues vete! Si quieres. ¡Pero la casa que siga siendo tuya!”. El hombre era muy bueno y... ¡lo subieron ya pa’ allí! [con la mano indica la casa de su hermana que está allí en frente] yo sabía lo que... gratificara a mi hermana... ¡el hombre también! Bueno pues, ella quedó ahí... y ¡bueno! Y yo correspondía también con ella... le daba dinero de vez en cuando... y cuidó al hombrequito, y le dije “Si algún día cae malito, muy malito, vengo a cuidarlo”. ¡Y vine! Y estuve... mm... seis, quizá seis meses ¡aquí con él! Malito... y... malito y malito y... digo “No me voy hasta que no muera... ¿cómo lo voy a dejar?”. Mi hermana andaba... al aceituna, y andaba a sus cosas... y tenía dos niñas y... ¡y aquí me estuve hasta que murió! [...] mis hermanos se casaron, cada uno con su... por donde... tenían que ir, con sus mujeres... y... el otro... se fue a Málaga..., no, se casó con una de aquí, tuvo tres... dos niños, y después... se murió, mi cuñada. Y los niños... de siete... de siete años sería, y me los... me los traje yo conmigo. Se quedaron sin madre, yo me los traje conmigo... ¡y mi hermano se fue a un pueblo a trabajar! [...] y... ese el de los niños, se murió la mujer... y yo me traje los niños con migo... ¡estaba cuidando de mi madre! ¡Y me traje los dos niñitos! ¡Pa’ aquí! Hasta que su padre después se fue a Málaga, estuvo colocao de cortador en un... un sitio, era... ¡maravilloso! Y... y ya cuando tenían catorce, quince años se los llevó [...] ¡Así que yo he mirao por los niñitos! Miré por mi madre... y por el tío, también ¡vine a verlo morir! ¡Estuve aquí! ¡Y esa es mi vida! (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

El cuidado de los familiares a veces se realizaba con la condición de recibir a cambio una herencia, formada por casas y terrenos, situación común en otros contextos (Narotzky, 1991). Pero, en este específico, es más apropiado considerar la condición de mujer y las obligaciones morales del cuidado familiar como causa principal para el cuidado. En efecto, muchas veces estas mujeres cuidaron de los familiares sin recibir nada a cambio. Por un motivo o por el otro, todas las mujeres asumieron su papel de hija, madre y esposa a disposición de los demás y pasaron gran parte de su vida cuidando. Como afirma del Valle (2004), la responsabilidad de cuidar, como valor, depende de los derechos y obligaciones derivados de la asignación y asunción de roles (mujer/hombre: hijos/padres, etc.) dentro del sistema de cuidado familiar (Moncó, 2009).

Ahora, la ausencia de los familiares se sustituye a menudo con los servicios y los profesionales públicos. Sin embargo, el sentimiento de soledad que sufren muchos mayores, en particular mujeres, sigue presente y se relaciona con la sensación de haber perdido consideración y atención por parte de los demás.

En efecto, en mis diferentes estancias en los municipios de Sierra de Gata he podido comprobar cómo, dependiendo de los días de la semana, o según los meses de verano e invierno, se producen cambios significativos en la vida general de los pueblos debido al aumento sustancial de población durante estos periodos. Ambos municipios se llenan de familiares y oriundos que viven fuera y las personas mayores tienen así más compañía a su alrededor y pueden realizar más actividades, como dar paseos, estar debajo de casa jugando a las cartas, etc. No obstante, la llegada de los familiares no altera del todo las rutinas de las personas mayores. En general, disfrutan de la compañía de parientes y vecinos “forasteros” y del hecho de que el pueblo tenga más animación, pero parece que lo que más les anima es saber que sus familias han venido por ellas. No es tanto la compañía física de los hijos y los nietos o sobrinos, cuanto el significado que para los mayores adquiere su desplazamiento: es la demostración de que no se han olvidado de ellos. Así, sienten tener aquella consideración que echan en falta y que les provoca sentimientos de soledad.

La importancia del “haber venido” más que del “estar”, y el sentido que encarna, es evidente porque en general los mayores no abandonan sus rutinas, sobre todo en el caso de aquellos que utilizan los servicios públicos.

Juan se quedó... viudo hace muchos años... pues... ha tenido que hacérselo poco a poco él, ¿sabes? Porque la hija... eh... trabajaba allí arriba, en Salamanca. Ahora ya se ha venido para acá, ¡pero dice que la comida no la deja! ¡Menudo agustito! Con la hija viven en el mismo pueblo, aquí, pero vive... na'... ahora iba... venía de casa de la hija ¿sabes? Que está yendo, viniendo, yendo, viniendo, ¡porque no lo deja! [la comida del Centro de Día] Pero... bueno...pero él dice que no, que él quiere ir al Centro de Día, que... ahí habla, ahí está a gusto y... ¡le gusta esto! Entonces... eso... Miguel... también... estuvo mucho tiempo solo... él ya se hacía... pero llevan en el Centro de Día mucho tiempo [...] No no, ¡ellos siguen yendo! Sí sí sí sí... ya pueden venir los que vengan, ¡que dicen que no! Que... ellos en el Centro de Día... hablan, todo... y que no... y en cambio, que vengan los hijos y estén en casa... ellos dicen que la comida... que no que no, que... están acostumbrados a la comida, que luego... es baja en grasa y... y en sal, y que... “¡Ellos que coman lo que quieran que yo como mi comida!”, Sí sí... dicen “No no no, yo... ¡vosotros comer lo que os dé la gana que yo como la comida que me llevan!” (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

Recibir la comida a domicilio, ir a recogerla o comer en el Centro de Día, jugar a las cartas en el Hogar del Jubilado o en el bar de los Pisos Tutelados, reunirse con las vecinas en la calle si hace buen tiempo o quedarse todo el día en casa, siguen siendo sus actividades cotidianas. Agradecen el hecho de poder dar un paseo en el caso de que solos no puedan o comer en compañía, pero no necesitan realmente pasar todo el tiempo con los familiares ni que estos les preparen las comidas o les den cuidados prácticos. Además porque, como mostraré más adelante, saben que estos cuidados “prácticos” los pueden recibir a través de los servicios institucionales.

Lo importante ya no es la compañía física. Ya da igual que los familiares se queden una semana o dos meses. Lo importante es que han venido. Porque así demuestran, o ese es el significado que le dan las personas mayores, que dentro de sus vidas y de sus planes todavía hay sitio para ellas. Y el hecho de sentirse tomadas en consideración hace que se sientan menos solas, más “sujeto” a lo mejor (Vega Solís, 2009).

Además, esto explica por qué, en la mayoría de los casos, las personas mayores no siempre alojan a sus familiares en su casa, la mayoría de las veces se ocupan de buscarles otro alojamiento.

A mis sobrinos les busco yo una casa... que sea buena, y vienen un mes... [...] ¡Todos los veranos! Pero este año no le he encontrao casa, ¡porque todo está ocupao! (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Los críos, igual que las personas mayores ¡hija! Donde ven cariño... donde ven cariño... y ahora mismo están casaos y me llaman “Tía, que vamos a tu casa”, digo “Hijo, ¿os he dicho alguna vez que no vengáis?”. Y los maridos... el marido de mi sobrina dice igual... “Tía, que vamos allá”, digo “Bien, ¡si tienes la puerta abierta!” [...] Sí... ¡en el verano! ¡Hombre! ¡Todos aquí a casa no!... ¡porque aquí no me caben! Porque pa’ eso están las casas rurales, también que... ¡ganen! [...] Ahora viene mi hermano y mi cuñada... ¡mi cuñada tienen aquí casa! Pero por no ensuciar su casa, se viene en mi casa... van a dormir pa’ allá, solo vienen a comer y a cenar... ¡lo que me hacía falta a mí! No no no no... porque su madre, de ella... estuvieron los padres allí en la Residencia... pero el padre murió que va a hacer en agosto el año, y ha quedao la madre allí... ¿sabes? Y vienen... sí, a verla... mm... en Huesca me parece que tiene dos... una hermana y un hermano... una semana, un mes, viene una y otro mes viene otra... vienen... ¡un fin de semana cada mes! Vienen... y ahora le tocará a la otra, porque mi hermano estuvo aquí por el día tres de mayo... [...] pero no se van a su casa ¡Porque no ensucian! No tienen por qué ensuciar... todo le queda ahí a la... ¡oy! ¡A la cuñada! (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Esta última entrevista demuestra cómo en este caso la mujer no considera la visita de su hermano de forma positiva, ya que él no viene exclusivamente por ella, sino que viene

“arrastrado” por su mujer que vuelve al pueblo para ver a la madre. Esta situación hace que no solo la mujer no se sienta reconocida, sino que se sienta también defraudada y utilizada.

Se puede concluir que la compañía física, en estos municipios donde todos se conocen, está presente cotidianamente y durante todo el año. Pero no es su presencia o ausencia lo que aumenta o disminuye el sentimiento de soledad. Esta interpretación permite explicar también por qué las personas mayores que viven con algún hijo o tienen los hijos en el mismo pueblo o en pueblos cercanos, también se quejan de soledad en algunas ocasiones, dependiendo del grado de consideración que reciben. Por ejemplo, durante una conversación informal, una mujer me comentó que veía inapropiado que su nuera trabajara para otra mujer mayor, llevándola de paseo y ayudándola a bañarse. Este desacuerdo, casi envidia, muestra su deseo disimulado de ser más atendida por parte de su nuera que al parecer casi nunca la visita aunque viva en el mismo municipio. Por lo tanto, no es la presencia o ausencia en sí de los familiares o de vecinos y amigos, más bien la consideración que estos tienen hacia las personas mayores.

Al mismo tiempo, tales circunstancias hacen que la gran parte de los mayores no confieran relevancia a ciertas actividades realizadas por parte de los familiares, como ocuparse de trámites burocráticos o comprar una televisión nueva. Por el contrario, valoran mucho más aquellas que engloban interés y atención afectiva: llamadas telefónicas, envío de postales y fotos, visitas.

3.1. Acusación y justificación del ‘abandono’ familiar

Las personas mayores de los municipios de Sierra de Gata son conscientes de haber perdido parte de su autoridad familiar y lo expresan a través de la comparación con el pasado y acusando a los hijos, y a los demás familiares, de abandono: un abandono que simboliza dicha pérdida de autoridad. Al mismo tiempo, se han dado cuenta de que sus valores de responsabilidad y obligación en el cuidado familiar ya no valen. Por eso, ejercen un intento de superar esa crisis de valores tradicionales, y los correspondientes modelos culturales, que configuraban su tierra firme (reciprocidad intergeneracional, respeto, autoridad, etc.) moldeándose a los cambios sociales.

La mayoría vive la transformación de valores situándose en un constante choque entre dos posicionamientos: por un lado, admiran los valores del cuidado familiar concebidos como tradicionales: obligación, sacrificio y reciprocidad, que revelan la posición

principal ocupada por la familia dentro las exigencias de los individuos. Por otra parte, son conscientes de que estos valores están cambiando y que, sobre todo, la familia ha perdido su centralidad en las trayectorias personales.

Como afirma Sanmartín Arce:

Al intentar juzgar las situaciones críticas desde la óptica de sus viejos valores, los actores perciben la ineficiencia de la tradición. La pérdida de confianza en la figura tradicional de los valores mueve a los actores y les insta a desarrollar un ejercicio analítico de la moralidad. Ese análisis disuelve la vieja figura de cada valor y libera las ideas morales que los constituyan (Sanmartín Arce, 2003, p. 115).

Esta toma de conciencia se expresa sobre todo cuando las personas mayores, al mismo tiempo que acusan a sus familiares de abandono, los justifican por la necesidad que han tenido o tienen de trabajar, estudiar y “colocarse”.

Y allí [en la Residencia] hay... madres, ¡con siete hijos!, ¡aquí del pueblo! Los hijos pues... unos en el norte, otros en Barcelona... ¡y la madre está ahí!... Y ahí están bien los viejos, ¡los cuidan bien! Y... y otra madre tiene también cuatro hijos y también está ahí... y... y hay gente de... de otros pueblos... de todo este con... se enteran, y vienen a traer a los viejos ahí. Los hijos... porque tienen trabajo y no la pueden tener en casa... ¡claro! Y pa’ quedarla en casa sola... o dejan de trabajar ¿y cómo se come si no trabajan? O dejan de trabajar o... mm... ¡eso! Los viejos pa’ la Residencia (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Este fragmento de entrevista ejemplifica esta unión entre acusación y justificación. Acusan a los hijos de abandonar a los padres en la Residencia, pero al mismo tiempo se les justifica por la necesidad de trabajar. La importancia dada al trabajo y al estatus social de los hijos, nietos, sobrinos, etc. es entonces una manera de justificar la ausencia de los familiares y, al mismo tiempo, un elemento para atenuar la acusación de abandono.

Actuando así, las personas mayores reproducen unas cosmovisiones socialmente aceptadas y que han absorbido: lo más importante en la vida es subir en la escala socioeconómica a través de los estudios y el trabajo. “Colocarse”, como lo expresan ellos, casi como si fuera el principal valor de la sociedad contemporánea.

Se trata de uno de los temas principales en los discursos de los mayores, en particular en los municipios de Sierra de Gata. Durante los encuentros informales con algunos de ellos que se me acercaban en la plaza o en las calles para charlar un poco, la situación

de sus descendientes era un tema recurrente: dónde viven, dónde trabajan y/o qué estudian. Lo mismo pasaba en las entrevistas.

Ya tengo dos nietos que ya están... ¡colocaos! Uno es guardia civil... uno tiene dieci... mm... ¡mayor que tú! ¡Bueno, como tú! Tiene veintinueve, bueno, ¡está trabajando ya!... Un sobrino... que es guardia civil... y el otro terminó informática y trabaja en Segovia... es más pequeño, tiene... no están aquí... vienen los fines de semana... a lo mejor los fines de semana vienen a ver a los padres... el más pequeño tiene veinticuatro que trabaja de informático en Segovia ciudad... y viene también... (Entrevista Antonia, 84 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Y entonces aquí ¿qué? ¿Al campo a trabajar? El padre los llevó y... uno es maestro, les dio el estudio... el otro no quiso estudiar y es... ha trabajado en... ¡tenía un taller de cerrajería moderna! Y... ¡eso! Y ya se casaron en Sevilla... con sevillanas... [...] y los de este... que se llamaba Antonio, ¡el hijo está en Cáceres en la Seguridad Social! (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Para la mayoría de estas personas el hecho de que sus familiares hayan conseguido trabajos fijos, con mejores condiciones y mejores pagas significa que se han colocado muy bien, independientemente del tipo específico de trabajo. Además, se trata de personas que en la mayoría de los casos no ha tenido la posibilidad de estudiar y ha trabajado mucho y duro, lo que ahora hace valorar el tener un trabajo con mejores condiciones y mejor pagado.

¡Yo es que llevo aquí ya cincuenta y... ocho años! ¡Vine de quince años! Iba a hacer dieciséis... ¡al año, al año de estar aquí murió mi padre! ¡Vamos! Vino de puesto, lo echaron aquí de puesto [el padre era guardia civil]... luego nos fuimos mi madre y yo pa' Barcelona... bueno, ... mm... como mis hermanos, fueron a Valdemoro... al colegio de huérfanos... de la guardia civil, pues... mi madre dice "Nos vamos de casa hija, hasta que ellos ya no salgan... del colegio... y lo que ellos quieran ser...", porque ahí estudiaban para todo... lo que pasa es que había colegio pa' chicas, pero yo no... había pasado ya la edad, y por otros sitios, me alegro de no haber ido porque... sino ¿qué hubiera sido de mi madre? Con tres hijitos, y los tres fuera... y ella aquí solita... no no [...] soy yo la mayor... y yo hubiera salido con la carrera que yo hubiera querido... ¡que QUERÍA! ¡Yo, psicóloga! Psicóloga... y lo tengo metido en la cabeza y muchas [sonríe] vienen aquí... venía una que está ahí abajo en la... en la Residencia, que es de aquí ... y vino un día a hacerme... los recaos, la llamó el alcalde, dice "Mira, haz el favor... ve en casa de Carmen..." y digo... "Mira, solo tengo que hacer los recaos, luego... te quedas aquí si no salimos un ratito a andar que a mí me gusta también... estar acompañadina", le dije... y dice "Carmen, es que tienes una conversación... que me gusta, y pareces... como si tuviera algo de psicología" digo... "¡Si es que yo quería haber sido psicóloga!" (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Esta interpretación procede asimismo de las observaciones realizadas en los encuentros entre vecinas, cuando entablan entre ellas una pelea a golpes de “colocación de familiares”: “Mi hijo es informático”, “Mi sobrino es médico”, “Mi nieta habla tres idiomas”, “La mujer de mi sobrino también”, “Mi hijo es camarero personal del conde”, etc.

Esta característica se encuentra también entre los mayores conocidos en la ciudad de periferia que acudían a los Centros de Mayores. El perfil general de estos mayores, como hemos visto en el anterior capítulo, es bastante similar al de los mayores de los municipios de Sierra de Gata, sobre todo por lo que concierne al nivel educativo y socioeconómico. Así que para ellos también la formación y colocación de los hijos y los nietos es algo importante. Sin embargo, en este caso las “peleas” son menos frecuentes, aunque la “colocación” y la formación de hijos, y sobre todo de nietos, es uno de los primeros temas de conversación cuando alguien le pregunta sobre la familia.

Mi hijo... el de aquí, ¡con sesenta y tres años terminó la carrera en septiembre de este año pasado! ¡¡Tengo dos hijos!! ¡¡Pero tienen tres carreras cada uno!! Las primeras económicas... el segundo aquí... ¡hizo gestor! Gestoría... y ahora él ha hecho psiquiatría... ¡¡el mismo!! Otra carrera... la terminó, mira... les traje la... el día que la terminó que... ya sabes que les ponen la banda y esas cosas... se la traje... ¡la traje pa' que lo vieran! ¡Para que no creyeran que era mentira!! [trajo la banda aquí en el grupo del taller] porque ya sabes lo que pasa, sí sí sí... ¡¡sesenta y tres años y ha terminao una carrera ahora!! ¡Y tiene dos hijas! Y... ¡¡pues mira!! Cuando hizo la... ¡tienen carreras también las dos! Cuando hizo la... la de gestoría... dice... como ya sabe que ya empezaban a andar las cosas... que no... ¡había mucho trabajo! Hizo la de gestor, dice, ¿que no tienen trabajo las hijas?... dice... “¡pongo la gestoría y ya tienen trabajo!”, como, ¡porque él ha sido jefe de Afapsa [AlfaPsa] Renault! Claro... (Entrevista Julia, 90 años, Periferia).

Ana, durante el “encuentro intergeneracional” que habían organizado las auxiliares geriátricas entre las mujeres del grupo de Abordaje Terapéutico de día del Centro de Mayores 2 y sus nietos, me contó de sus nietos, en particular del de dieciséis años que había venido hoy a la actividad, que ha tenido un premio en el instituto y sus dos hermanos, unos que ya ha terminado la carrera y es “investigador en medicina o algo así”, y el otro que está estudiando de ingeniero y cree que este año va a acabar. Luego me habla de otros nietos, tiene diecisiete nietos en total, de uno de veintiséis años que es militar y de otro que es policía. Aunque de vez en cuando habla en general de lo buenos que son todos sus nietos, como los otros dos de doce y catorce años que vinieron aquel día y que, dice ella, los sábados prefieren quedarse en casa, Ana tiende a matizar

siempre el trabajo o la formación de cada uno, como si este elemento añadiera valor a sus nietos.

Algo parecido pasa con Amelia, que habla sobre todo de sus sobrinas, muy buenas chicas “echás pa'lante”. Una que está en Londres, otra que vive en París, otra en Canada. Pero es sobre todo cuando habla de la que se vino a vivir a Alcalá de Henares que se le iluminan los ojos. Siempre ha hablado de las sobrinas y nunca de los sobrinos. Pero en general habla muy bien de todas sus sobrinas y sobrinos, sobre todo cuando la llaman y la visitan, y además, como ella misma dice, entiende que “tienen muchas cosas que hacer y *no pueden cuidarme a mí*”. Como si Amelia pensara no tener derecho alguno de pedir que la cuiden a ella también porque ella solo es una tía. Primero van los padres, luego el resto de la familia.

En efecto, según Amelia los hijos son los que tienen que cuidar a los padres, por eso ella siente no poder pedir nada a sus sobrinos, porque no son sus hijos. Por el mismo motivo no entiende a los dos sobrinos que han metido a la madre, hermana de Amelia, en una Residencia. Además, dice que la sobrina no iba mucho a ver a su propia madre en la Residencia, porque decía que le dolía muchísimo la espalda, pero para Amelia son excusas. Dice que la sobrina está “tonta”, que en vez de coger el coche e irse por allí a hacer cosas, se queda en casa. Y añade algo como “¡Como para venir a verme a mí! ¿Yo preguntarle que venga? No no... ¡¡Me tiene sin cuidado!!”.

Parece que cuando los sobrinos se preocupan y ocupan de sus tíos y tías mayores, es como si este cuidado tuviera un plus. Más aún cuando, como pasa en el caso de Amparo, se trata de sobrinos “políticos”, sin ningún vínculo de sangre.

AMPARO: ¡¡Pues yo no tengo ni hijas, ni nietos ni biznietos!! ¡¡Yo sola!! Tengo sobrinos... unos viven en Murcia... los que me han... me han ayudao, porque están más cerca, ¡son los de Getafe! Esos... ¡¡Y son de la familia de mi marido!! Que lo que han hecho esos conmigo... ¡¡yo creo que un hijo no lo hubiera hecho!! Me han ayudao a todo... han andao... de médicos, de... de... mm... una que hay en el ayuntamiento viejo... que... ¡es psicóloga! Como allí también tuvieron que ir a hablar con ella y eso... y una vez me llevaron, dice “vamos que te vea la psicóloga... que está... ¡pa' conocerte!”... y... y esos... ¡todo! Ahora mismo... cada vez que tenemos que ir aquí a... al hospital... ¡vienen a por mí! ¡¡Y viven en Getafe!! Así que... y los de Murcia porque... ¡están muy lejos! Y este que viene mañana a por mí... ¡es de Murcia! ¡Lo que quiere es que me vaya a su casa con ellos! No pasar una temporada... ¡¡a estar allí con ellos!! (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

Mientras muchos mayores entienden el cuidado por parte de sus hijos como su derecho, por una obligación de reciprocidad, en el caso de Amelia e Amparo, en tanto que

mujeres solteras y/o sin hijos, tal pretensión no existe, ya que en su caso se trata de sobrinos. Aun así, existe en ellas el deseo de ser consideradas y cuidadas, por lo menos emotivamente, por estos y los demás familiares.

Como ya hemos visto entre las mujeres de los municipios de Sierra de Gata, Amelia también sufre un poco cuando sus sobrinos no la consideran. Por ejemplo, un día dijo un poco molesta que cuando la sobrina va a hacerse los análisis en una clínica que está cerca de su casa, no pasa a saludarla.

En todos los escenarios de estudio los mayores tienden así a acusar, más o menos explícitamente, a los familiares por su escasa presencia, aunque al mismo tiempo les justifiquen por el tema del trabajo.

LUISA: Tengo una hija que... hay veces que me tiro seis días sin verlas, porque me llaman “oye mamá mira que esto, lo otro...”, que sí hija, ¡que sí lo comprendo! ... “oy mira, es que he tenido que ir con las niñas y tal y no sé qué no sé cuánto...” y... pero la pequeña que vive sola y trabaja en el aeropuerto... y hay muchas tardes que cuando sale, pasa a verme... [...] yo mis hijas... ¡es que lo entiendo! ¡¡Que tienen sus hijos y están trabajando!! (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

He ido al Taller de memoria. Había dos mujeres nuevas, Julia y Marisol [...] Casi al final de la clase, la monitora le dijo a Carmina e Isabel que pidieran a sus nietos de ayudarlas a escribir para los deberes, ya que ellas solas no saben - Bea siempre les da deberes que hacer en casa para que lleven luego en el taller- . Pero Isabel dijo que ella no va siempre a ver al nieto, que no se lo puede pedir [...] Más tarde, hablando siempre de los ejercicios para hacer en casa, Encarnación dijo que no tenía ni diccionario ni enciclopedia en casa - era un ejercicio de buscar palabras con unas características específicas - pero que ya se apañaba. Bea le dijo de llamar a sus hijos, pero casi todas empezaron a decir que los hijos no tienen tiempo. Juana dijo que no podía llamar todos los días a sus hijas porque si no le dicen que se apañe sola. Encarnación dijo que “siempre que llamas a las hijas, tienen algo que hacer... ¡que estoy haciendo patatas! O no sé qué...”. Dolores dijo que ahora los hijos no escuchan, que a ella le encantaba escuchar a su madre, pero ahora las hijas no escuchan, no tienen tiempo (Extracto Diario de Campo, Taller memoria, Centro de Mayores, Madrid, 21 de marzo de 2012).

En este sentido, es significativo el caso de Victoria, que no tiene ningún reparo en acusar “públicamente” a su hijo de tenerla abandonada. En todas las visitas que les hice no se cansaba de repetir que su hijo no le hace caso. Al parecer no ve justificación posible para su comportamiento, considerando además todo lo que ella hizo por él. No entiende por qué su hijo no se pone en su lugar, por qué no la llama cuando está enferma, no la acompaña a hacer las visitas médicas, no la involucra en su vida. De hecho, una vez me dijo que los lunes nunca va a misa porque están todas las demás

mujeres contando sus fines de semana con las familias y ella se deprime porque es la única a no haber hecho nada en familia.

VICTORIA: Qué voy a esperar yo con ochenta y dos años que voy a cumplir... que me llama... me llama... por teléfono, no, lo llamé yo porque no me había llamado él... que llegó una multa, de un mal estacionamiento de mi marido... y... le dije “Mira Marcos, ya está todo hecho, nada más...” dice “bueno, pues paso por ahí a recogerla...”, pasó por aquí y le dije “no hay nada más que llamar este teléfono y te dicen dónde lo pagas, y son 104 euros”, bueno... “no, se lo doy a... a esto... a un amigo que me arregla así... algunas cosas... y... y el lunes te llamo”, pasó lunes, pasó otro lunes... PASÓ otro lunes y... o me llamó... yo le llamé... al móvil, total que no... ¡miraba y colgaba! Y me dice... “no, es que tú me llamas a horas que estoy ocupado”... si estás ocupado por la tarde cuando llegues a casa, en la noche... mamá me llamaste y no pude ponerme... ¡pues no! y... y... “¿de la multa qué sabes?”, “¡nada!... ¡No sé nada!”, “pues yo sé... yo sé... que tengo veinticuatro horas... ¡¡para pagar 220, euros!! Como no lo pagaste... ¡¡me cargaron 116 euros!! ¡Y tengo que ir a pagarlos!”, “¡bá! pues... no no... no sabía no... no no”. Y fui, a pagarlo, y de casualidad... [...]

CHIARA: ¿Hace mucho que su hijo no viene a verla?

VICTORIA: No ahora viene, ¡el domingo pasado! Sí... ¡pero que hacía como un mes que no venía! Ya me pasó la gripe, ya me pasó... entiendo que él, la mujer también, ¡tienen coche! ¡Pero si tengo que ir yo me dice que vaya en autobús! ¡Porque el taxi es caro! [empieza a llorar un poco] cuando se dé cuenta... porque tiene que llegarle a él, le va a llegar... ¡entonces se dará cuenta! Y viene aquí, este... mm... nunca nunca nunca... ¿eh? Me dice “¿cómo estás mamá?”... ¡nada! No me da un beso... ¡¡pero se lo da a la muchacha!! [la chica que le ayuda en casa] a esta no, a otra que tuve... ¡y pasa así! Delante de mí... y la abraza le da dos besos... y vuelve a pasar delante de mí... y la muchacha le dice “hombre, dele un beso a su madre!”, “ná, yo...”

CHIARA: ¿Y nunca viene con su nieto?

VICTORIA: Sí él vino... ¡el domingo vino con la mujer y el niño! Y antes venía... mm... eh... ¡todas las semanas! Pero después ya no... y el otro día que estuvo... bueno, el día que le di yo el recibo del... ¡de la multa! Dice que está la cosa muy mal, muy mal... y... dice... “Yo tengo que trabajar... fuera”, está dando clases... ¡yo no le pregunto! ¡¡Él no tiene carrera!! ¡Dice sábado y domingo tengo pues que trabajar! ¡Pues muy bien!, dice “pues así que si la cosa va mal” dice... “¡nos vamos para Chile!” [silencio] ¿Se van a Chile? [casi llorando] ¡Se llevarán la perra también! [...] si él está... en Chile... y yo me quedo aquí... ¡y yo me enfermo! Yo con un... un... ¡con un trombo! En una arteria, de la pierna derecha... estuve tres meses... ¡ya había tenido en la izquierda! Y estuve... mm... ¡internada! Él fue un momento a verme... ¡¡y les contó una mentira, a los médicos!! Porque le dijo que yo, en México había intentado... ¡¡tirarme por el balcón!! ¿Cómo iba a hacer eso? ¿Si tenía una vida maravillosa? ¡¡Con mi marido!! Y... ¡bueno! Y vino a verme, el día siguiente de llegar a casa... y él no... y me dice ya cuando está en el ascensor... “¡Ah! ¡Y... nosotros nos vamos mañana a Chile!” [silencio] es así... si no tengo un tratamiento, como es debido... me sube ese trombo al... al corazón o al... pulmón, y... ¡¡y tengo dos!! Sí... yo es que estuve... cuarenta días, en una Residencia... porque yo iba para Galicia... y ahí me llevó al aeropuerto, y cuando iba a coger el avión... me caí, ¡me rompí el pie izquierdo! Entonces claro, no tenía muchacha... ¡¡y no puedes estar sola!! Y entonces le pregunté al... al fisioterapeuta, que tengo... y él me dio la dirección de uno... una Residencia, está lejos de aquí... cinco estrellas, muy buena muy buena... y... pero estás allí... es

como un coche pero no tiene ningún... una chatarra, ¡¡esperando a que lo desguacen!! Había una señora que andaba muy bien y de repente se venía a Madrid, cogía el autobús... había otra señora que tenía coche, ¡¡y salía!! Pero... ¡¡yo estaba allí sola!! ¡Yo sabía que estaba por un mes y poco más! Pero... ¡¡era una Residencia!! Porque si vas de joven o... pero... ya vas de mayor... y es eso que... te meten allí hasta el fin... [lo dice con aire triste] [...] y entonces... qué esperanza... puedo yo tener... de que yo me voy a enfermar o de que yo me voy a morir... y mi hijo se va a molestar por mí... [se pone triste y empieza a llorar un poco] los últimos años... ¡me los está dando bien! ¡¡Bien tristes!! [...] no, es... pero tú lo conoces... ¡¡y es encantador!! ¡¡Muy simpático... muy agradable, muy culto!! Atentísimo... porque si estás aquí “Ah, me voy, yo vivo donde... en Alcalá de Henares...”, “no, deja... ¡¡yo te llevo!!!”. Y te lleva de buen... de... ¡¡de buen gusto!! Pero que yo le diga... que tengo que ir... al médico... “no, vete... en autobús porque... ¡en el taxi es caro!”, sí... no sé... [...] a mí... NO ME DIJO... “mamá”... yo no encuentro razonable, yo soy muy mayor... “¿quiere ser la madrina?” [en el bautizo del nieto] ¡No! o haberme dicho... “mamá, va a ser madrina”... eh... ¡una sobrina de la mujer! Yo le habría dicho... “Pues muy bien, me parece bien!”, y un hermano de la mujer. Pero yo todavía no he visto ni una foto, del bautizo de mi hijo... de mi nieto, ¡no! Fue en Chile... yo no pude porque yo estaba... ¡¡¡en cama!!! No, yo lo encuentro... ¡razonable que lo hicieran allí! ¡Porque ella tiene muchiiiiisssima familia! Y aquí pues éramos... ¡tres pelagatos! ¿Eh? ¡Y lo hicieron allí! Yo le pedí las fotos... ¡y ya no insisto! Porque una vez que le dije “¿tienes... fotos del niño?”. Sí, dice “¡te voy a traer un disco!”, me trajo un disco... y me costó 48 euros... ¡tener fotos del niño! ¡¡Claro!! ¡Tuve que llevarlo a revelar! Y ahora... si me trae el disco... pues de nuevo, ¡con mucho gusto lo gastaría! ¡¡¡Pero me parece una burla!! ¡¡Por tener... fotos del bautizo de mi nieto!! Pero... ¡¡me parece una burla!! Que me dé... el disco, ¡y andar a revelarlo! No sí... si yo con un par de fotos... ¡bueno! No tengo... esperanza de que cambie... ¡no! ¡Qué va!! ¡¡Si cada día va a peor!! Pero si tu madre sabes que está sola, en la cama con gripe... ¿no se te ocurriría llamar? ¿Eh? O una amiga... ¡¡pero no llamó ni preguntó!! Así que bueno... (Entrevista Victoria, 83 años, Madrid).

La pena de Victoria es su hijo. Su hijo que no la atiende como a ella le gustaría, que no la considera, de allí su pena. Esta situación se relaciona con el sentimiento de soledad del que se quejaban y “enfermaban” muchas mujeres de los municipios de Sierra de Gata.

Sin embargo, se dan casos en los que los mayores entienden las atenciones por parte de los familiares como “limitaciones a su libertad” o como normas que ellos aceptan, pero de mala manera.

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 2 con el grupo de Abordaje Terapéutico [...] Significativo lo que estuvo diciendo Natalia, de que al parecer en su casa están todo el rato diciéndole lo que tiene/puede o no tiene/no puede hacer. Dijo algo como “que empiezan, ponte aquí, no ahí, no... que al final me voy a la cocina y que me dejen en paz”. [...] Ana dijo que a ella en la cocina la echan, porque está ella haciendo de comer tranquilamente pero su hijo le dice que ¡qué está haciendo! (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 2, Periferia 20 de junio de 2013).

Se demuestra así el carácter conflictivo del cuidado, en el que se encuentran diferentes subjetividades en juego y donde un peso importante lo tiene la voluntad de estas personas mayores, como hemos visto en el anterior capítulo, de seguir siendo, y sentirse consideradas, como sujeto activo, actores de sus vidas.

Se encuentran/desencuentran lógicas diferentes. Por una parte los hijos y familiares que quieren “cuidar” y se preocupan por sus mayores, por otra los mayores mismo que quieren mantener su espacio de libertad. Un choque entre dependencias y autonomías.

Como es el caso de una mujer de ochenta años en uno de los municipios de Sierra de Gata que vive sola y que, cuando su hija se establece los meses de verano en el pueblo, se ve obligada a mudarse a su casa. Para la hija es más cómodo tener a la madre en casa, para atenderla y poder estar más tiempo juntas sin tener que ir continuamente de una casa a la otra. Pero no tiene en consideración la voluntad de la madre que en realidad no quiere trasladarse. Se trata de diferentes pretensiones dentro de una relación familiar que manifiestan el carácter conflictivo del cuidar.

Este “conflicto” resulta muy evidente “desde fuera”, como relata una de las auxiliares geriátrica de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia.

Y luego a nivel así de... a nivel de hijos y eso... pues... veo que... los hijos, vemos con mucha preocupación, o sea con MÁS preocupación... cómo están nuestros padres, que la que realmente... ¡ellos tienen! Y pensamos que necesitan más... ¡que lo que necesitan! De... ¡¡todo!! De actividades... de... mm... de... ¡yo qué sé! Económicos... que mucha gente... siempre, ¡no sé! Creo que siempre se piensa en... “que con la pensión que tiene madre mía, pobrecito, ¡no sé qué! Y... ¡¡pobrecitos!! ¡¡Con lo que han vivido!! ¿Sabes? Con los tiempos que han vivido, pues es que... a ver, siempre hay casos, ¿no? Que... tal... que necesitan algún tipo de ayuda de apoyo por los hijos, y por esa parte, pero que... están muy bien... a nivel general... (Entrevista Sara, Auxiliar Geriátrica, Centros de Mayores, Periferia).

Estas situaciones de acusación y justificación de abandono, presente en muchos mayores aunque de manera diferente dependiendo del contexto en el que se encuentran, muestran la importancia que en general todavía tienen los vínculos de sangre en las familias españolas. Y la importancia que tienen sobre todo en el caso de los cuidados, por lo que se crea una verdadera jerarquía de obligación/responsabilidad en la que primero están los familiares más cercano - hijos, parejas, padres- y luego el resto en orden de lazo de parentesco.

En un estudio sobre la vejez en México, y sobre las preferencias de los mayores de ser cuidados por alguien, la antropóloga Leticia Robles Silva (2006) habla de una “jerarquía de sustitución”, o sea la existencia de un orden de los cuidadores: primero son los cónyuges, después los hijos, después otros parientes y finalmente los amigos y vecinos. Según la autora, sin embargo, esta jerarquía de cuidadores preferentes tiene diferencias importantes entre el ámbito mexicano rural y el urbano, sobre todo por lo que concierne a la existencia y al diferente uso de centros de cuidado Residenciales y la ausencia de los cónyuges. El único elemento en común entre los diferentes ámbitos es la preferencia por una cuidadora femenina, esposa o hija, no obstante la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y de la necesidad de cuidado de los más mayores.

Por lo que concierne a España, en el momento en el que estamos en el que se están rediscutiendo los cambios en las familias y en los cuidados, se puede decir que por una parte es cierto que el cuidado se ha ampliado, que ha salido del hogar y que muchas personas se conciencian cada vez más de esto - los mismos mayores acuden a servicios públicos, privados o voluntarios- . Pero también es cierto, por otra, que el cuidado sigue siendo considerado algo muy relacionado con los lazos de parentesco, bien por los valores de obligación, responsabilidad y reciprocidad, bien por la carga emotiva que a menudo conllevan.

3.2. Rechazo de la Residencia

Hoy en el Taller de arte y cultura, las mujeres, en particular las de la primera fila, han estado alrededor de veinte minutos hablando de sus hijos y sus nietos, aprovechando que Juan no conseguía poner las diapositivas en el cacharro. Todo empezó porque Juan le dijo a María que hoy la veía muy bien, con cara feliz. Ella dijo que sí, porque “Yo no sé cómo serán los demás hijos, ¡pero los míos son maravillosos!” (Extracto Diario de Campo, Taller arte y cultura, Centro de Mayores, Madrid, 17 de mayo de 2012).

María ha relacionado la felicidad directamente con los hijos, ya que Juan no nombró ni los hijos, ni la familia ni nada de esto. Solo le dijo que la veía con cara de felicidad y la primera cosa en la que ha pensado María han sido sus hijos. Lo mismo pasó con las mujeres del Taller de alfombras de un Centro de Mayores de la ciudad de periferia, que relacionaron el buen estado de salud y anímico de Dori, una compañera de noventa y cuatro años, con los cuidados que le daba la hija.

REMEDIOS: ¡¡¡Porque tiene una buena hija que la cuida!!! ¡¡Si no, no estaría así!!

MARGA: ¡Vaya por Dios! Hombre, porque...

DORI: Que he estao así to'a mi vida... que yo he vivido en Zaragoza sesenta años... y vivo... lo que pasa... es que mi hija quiere que me quede aquí...

LUCÍA: Se le murió un hijo hace poco...

MARGA: ¡Eso es por la naturaleza suya! Hombre... está cuidada mejor...

DORI: ¡Yo tengo noventa y cuatro y a mí no me duele nada! O sea que... ¿mi hija? Mejor que mi hija... eso... me tiene... ¡¡hasta la cama me hace!!

LUCÍA: ¡¡La cuida!! Pa' que no le pese... (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

Esta mañana he ido al centro cultural donde el grupo de Abordaje Terapéutico del Centro de Mayores 2 y otras mujeres del Taller de gimnasia y de memoria iban a ir para una actividad en la mediateca [...] Siguen con el juego de las preguntas, y esta vez la pregunta es: “¿Qué cosa queréis guardar para siempre?”. Casi todas responden “¡nuestros hijos!”, “el cariño de los hijos” [...] Luego la monitora del taller, Daniela, saca un libro con dibujos de frutas que están tristes o felices [...] Sale una manzana grande con otras manzanitas pequeñas, y Daniela dice que es una abuela con los nietos. Y una señora suelta: “Parece mentira que los dibujos todo lo que demuestran...”. Daniela dice que la abuela está furiosa, y las mujeres le dicen que sí que sí. Luego muestra unas frutas besándose en la mejilla. Y las mujeres de repente se ponen a hablar todas. Y una dice: “Cuando no te los dan [los besos] te sientes más... más triste...” [...] Joaquín al final les pregunta: “Los que os quieren, ¿por qué os quieren?”. No hizo ninguna referencia a los hijos, sin embargo las mujeres piensan en primer lugar en la familia. Ana dice directamente: “¡Porque somos madres!”. Conchi dice algo como: “porque les das cariño, desde pequeños les has dado cariño y ellos siguen teniéndote cariño” y acaba con un “lo que siembras, ¡recoges!” (Extracto Diario de Campo, Centro Cultural, Periferia, 25 de abril de 2013).

Así, la familia sigue siendo en general la mayor preocupación y la mayor felicidad para estas generaciones de mayores, en particular para las mujeres. Esto se debe principalmente al hecho de que, como mujeres dentro de un sistema patriarcal (Masa *et al.*, 2013), han sido sometidas a un “entrenamiento cultural” para la atención y el cuidado de los demás (del Valle, 2002a). Por eso, casi todas han dedicado su vida y su tiempo a la familia y ahora parece que no pueden no pensar en los hijos y los nietos. Ha sido su objetivo en la vida, su razón de vida. Y ahora sigue siendo su principal interés (Pichardo, 2013).

La expresión de Conchi se asemeja al refrán “se cosecha lo que se sembró” con el que, en un estudio de Leticia Robles Silva y María Daniela Rosas García (2014) sobre reciprocidad en el cuidado en México, los informantes mayores expresaban la idea de que el cuidado que se recibirá por parte de los hijos dependerá del cuidado que ellos han dado a los hijos cuando eran pequeños. Una reciprocidad que cambia en base a la obligación o no de los hijos de “devolver” la acción. Sin embargo, al final las autoras

afirma que en general los mayores consideran la obligación de los hijos de cuidar a sus padres como una regla universal e incuestionable, ya que “el simple parentesco padre-hijo genera obligación de cuidado, sin importar beneficios recibidos ni intercambios pasados o presentes [...] No importa cómo desempeñaron los padres su rol, si cumplieron su deber de padres o la calidad del cuidado, la obligación persiste” (Robles Silva y Rosas García, 2014, p. 106).

En mi caso, la importancia del cuidado familiar explica también por qué para algunas mujeres la idea de estar recibiendo más cuidado y cariño por parte de “extraños” se convierte en una pena más con la que lidiar. Victoria por ejemplo, que no para de repetir que ahora recibe atención y cariño de otras personas extrañas.

Mira, yo voy teniendo... muy buena suerte con gente que conozco... ¿eh? Mira... fui a esta señora, de ahí de... y me dejó, me dijo... “tiene que pagarla hoy... si no le recargan de nuevo...”, y yo “¡y ahora cómo hago!”... “Claro... no le va a dar tiempo a ir al banco y a pagar... ¡¡pero yo le voy a poner un día más!!”, pues... encontré esa persona buena... ¿eh? ¡Que me ayudó! ¿Eh? [...] pues, otra... ¡no me lo haría! Vino... vino una señora, porque estos pisos los... los están poniendo en venta... ¡¡¡carísimo!!! ¡¡De locura!!! Y... la... mm... la señora que está encargada... de la empresa, en que va a vender... pues yo llamé preguntando, que... eh... que bueno, cuál era mi situación, ¡¡que yo no quería comprarlo!!, dice “Bueno, pues ya le llamarán, llamará...”, esa señora tuvo que venir aquí, me llamó, me dijo “¿no le importa que suba, y lo hablamos?”... vino... ¡¡encantadora!! ¡¡Terminamos la dos, abrazadas!! ¡¡Y yo llorando!!! [se pone a llorar] porque claro, yo le conté algunas cosas... como te conté ahora a ti, dice “pues... yo pienso si le pasara eso... muchas veces pienso, si se muere mi padre o se muere mi madre, porque ellos están como... como... ¡¡en luna de miel!! Eh... si se muere uno de los dos, ¡¡el otro se me muere!! Y yo verla a usted ahora me parece que es mi madre y...” ¡¡y de los más cariñosa!!, dice... “Mire, le dejo mi teléfono... el de mi casa, el de... ¡¡y yo le garantizo que este piso no se vende!! ¡¡Mientras yo esté no se vende!!! Porque esto, no lo ofrezco a nadie, ¿eh? Y cualquier cosa que necesite, si necesita ir al médico, lejos, pues... ¡¡usted me llama que yo la llevo!!”, ¡pero mi hijo no me lleva! ¡¡Y esta señora sí! Y voy encontrando... ¡gente así! ¡¡Y lo valoro, mucho!!! Yo digo ... Dios... me lo están dando por otro lado... ya que no lo tengo, porque mi hermano... tiene ochenta y siete años... y si me nota la voz así... dice “¡Si vas a llorar te cuelgo!”, y me cuelga... él no me dice cómo estás... bueno mujer, ten paciencia... ¡¡nada!! Me dice... que él tiene sus penas, ¡¡y que cada uno la suyas!! ¡¡Pero él tuvo muchas alegrías gracias a mi marido!! Y él está vivo... ¡¡gracias a mi marido!! [porque el marido le ayudó cuanto tuvo que operarse en el extranjero] y ahora... y ahora yo soy... una cosa que está ahí... que debe... que de vez en cuando yo lo llamo... ¡¡y nada más!! Que yo... recibo atención... ¡y cariño! De otras personas... ¡¡extrañas!! Una... en el médico, había una señora... a mi lado... tenía mucho rato... así... una al lado de la otra... y yo no sé qué habló ella, a la enfermera... y le dije yo... “usted... usted es argentina ¿no?”, y me dice ella “¡No, soy peruana!”, oy, ¡¡una alegría tremenda!! Y ya empezamos a hablar de Perú... y ya ella vino aquí que vive con una amiga... vino a verme, me llama por teléfono... ¡sí sí sí! ¡Seguimos... a... a... amistad!! Ya dijo... “voy a ir, dice, el domingo...”, el domingo pasado... dice

“tenemos que ir a un cumpleaños y a comer, con la madre de mi amiga... y no podemos... ¡pero venimos un ratito por la tarde!”. Vino con la amiga... estuvimos aquí, se fueron... después vino ella... ¡ayer también me llamó! ¡¡Y yo encuentro personas así!! ¡¡Que me dan cariño!! ¡¡Para mí lo importante es eso!! [se pone un poco a llorar] pero a nadie le pido... ¡qué sé yo! Que me lleven a un sitio... o que den dinero o que... ¡me tenga en su casa! Gracias a Dios para eso... ¡¡¡yo tengo!!! ¡Pero lo que no tengo es lo más importante! Es cariño... ¿eh? Pues es más valioso... ¿eh? De un extraño que... que te brinde... cariño, que te brinde amistad... que no tiene... ¡¡¡nada!!! [...] yo... estoy por las mañanas que estoy muy mal muy mal... por la mañana... yo no... ¡¡ni sé quién soy!! Después en la tarde... voy mejorando... y bueno... me junté el otro día, también me junté con... una... ¡una señora que nos conocimos de pasear por aquí! Que fue la que me trajo a la muchacha [la chica interna]... y nos llamamos... porque esta, la muchacha mía, estuvo cuatro años con un hermano de ella... entonces nos encontramos... “Ah, pues vamos a tomar chocolate ahí al centro comercial” y fuimos la tarde, tomando chocolate o... con alguien... no no... ¡¡yo no me quedo en casa!! Hoy es que no... no podía... no, yo quiero salir, ¡¡no quiero estar en casa!! Tengo otra de esta de... María Teresa también que... era la que... ¡¡la que viene del piso!! ¡¡Y me llamó!!! Preguntando que cómo estaba... “¿Necesita alguna cosa?” Y... y yo le hablé de mi hijo... (Entrevista Victoria, 83 años, Madrid).

Victoria valora mucho “recibir cariño de extraños”. Al mismo tiempo le molesta, porque no entiende cómo su hijo se desinteresa tanto de ella y tenga que recurrir a “extraños” para recibir cariño, tener compañía y sentirse considerada.

Esta situación de conflicto entre cuidados familiares y cuidados de “extraños”, permite explicar también el rechazo de gran parte de los mayores a acudir a una Residencia. Un rechazo que se encuentra en todos los escenarios de estudio.

Para Victoria la Residencia se relaciona con el “descuido” de los hijos hacia sus padres, ya que no entiende, como ella misma dijo un día, “¿cómo pueden los hijos dejar a sus padres allí?”. Amelia, en particular después de la experiencia de su hermana, está muy segura de que no quiere ir a una Residencia. No entiende cómo sus sobrinos hayan podido meter a su madre en una Residencia. No entiende por qué su sobrina dijo que no podía cuidar de su madre aunque vivieran en el mismo bloque y, según Amelia, no le costaba nada ir a verla. Además, la madre tenía una chica que la cuidaba, por lo que la hija realmente solo tenía que cuidar a la madre cuando la chica no estaba, o sea, de noche. Pero dice que un día la madre estuvo mala y los hijos aprovecharon para meterla en una Residencia y vendieron su pisito. Y desde que la metieron en la Residencia, dice Amelia que su hermana ya no habla con nadie. Ella la llama cada tres o cuatro días, pero dice que no es una “conversación verdadera”, porque la hermana solo responde “sí, no...”. Así que ella está muy segura y convencida de que no quiere irse a una Residencia. Que una vez fueron los del ayuntamiento para valorar su caso, y su nivel de

dependencia, y le dijeron que por el momento le daban la Ayuda a domicilio y que luego probablemente tenían que mandarle a una Residencia. Y ella solo al pensarlo se puso a llorar.

En el caso de los municipios de Sierra de Gata, el rechazo a la Residencia es también muy explícito, y no solo por parte de los mayores, sino también de familiares, en particular mujeres amas de casa, que no entienden cómo se puede meter a la propia madre o padre en una Residencia. Se trata sobre todo de mujeres que siguen cuidando directamente, y a tiempo completo, de sus familiares mayores. Estos casos, que se dan sobre todo cuando las cuidadoras no tienen empleos remunerados, mantienen algunos valores tradicionalmente asociados al cuidado familiar femenino. En particular la obligación. Este valor está tan asimilado por parte de las cuidadoras que hace que ni siquiera cuestionen la actividad de cuidar. Se hace porque hay que hacerlo. El cuidado es asumido como una carga y una labor que hay que desempeñar por obligación.

Cuando mi cuñada, porque mi suegra tenía una hija y aquí en estas zonas, las hijas son las que cuidan de los padres, como en varias zonas ¿no? Entonces vivía ella, mi suegra vivía con mi cuñada... pero bueno, mi cuñada tenía que hacer esto, irse de vacaciones, irse a tal o que cual... y... sí, algún día cuidaba yo de mi suegra [...] y cuando yo me casé, ¡pues claro! Fue cuando [mi madre] empezó a declinar, entonces pues... yo estaba viviendo en una casa de alquiler... mi madre necesitaba, mi madre se quedó aquí con mi hermano, que es soltero, y mi padre ¿no? Y necesitaba una persona que la atendiera... ¡con lo cual estábamos haciendo el tonto! Vivíamos ahí a... ¡a cuatro metros! Y me vine para acá, en una casa grande, cabíamos todos, ¡me vine para acá! ¡Todos! [...] ¡Yo lo viví con mi abuela! Mi madre y mis tías cuidaron a mi abuela igual y... y bueno, o sea que eso... eso es algo que se... [...] yo tengo asumido que mi trabajo es este, ¡yo soy una maruja! ¡Y PUNTO! ¡Y punto! ¡Qué le voy a hacer! Yo mi trabajo es este, es mantener... tenerles las comidas hechas, la ropa lavada y planchada, y la casa... ¡decente! ¿Entiendes?... ¡nada más! (Entrevista Ricarda, 60 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Durante el trabajo de campo, la mayoría de las amas de casa o jubiladas que atendían a algún mayor manifestaban un sentimiento de culpabilidad simplemente al pensar en el no cuidar. Por el mismo motivo, no comprendían del todo las razones que llevaban a las demás mujeres “con tiempo libre” a no ocuparse de sus padres. Sin embargo, esto no se debe solamente a la obligación familiar del cuidar que se asume como una carga, sino que está vinculado también con los afectos y los sentimientos que se desarrollan en la familia. Estos hacen que cuidar de una persona se configure a veces no solo como un compromiso, sino como un gesto de cariño.

Es que mi madre se fue... se fue apagando apagando apagando... ¡y eso es durísimo! Porque mi madre tenía una lucidez... muy... y era una persona muy inteligente, muy culta... bueno, entonces... el que se vaya volviendo como... pff... en el sillón... y menos mal que ha sido [su muerte] ¡muy rápido! [...] sinceramente, tú tienes el dolor de la muerte de tu madre, ¡eso no se te va a pasar nunca! Mira, está ahí la foto, yo lo primero que hago todos los días... ella además, le he puesto ahí a toda la familia alrededor, mi hermano, mi hijo, sus hijos, sus padres... lo que ella tenía allí ¿no? Y lo primero que hago todas las mañanas cuando bajo es abrir estas ventanas y tal, le doy un besitos y le digo... le digo “Ay mamá, pues hoy no sé qué... na na na...”, ¡tonterías! ¿No? ¡Hablo con ella! Pero... pero por otro lao, ¡pues estoy muy relajada! ¡Las cosas son así! ¡Estoy muy relajada porque ahora puedo entrar, salir y hacer lo que yo quiera! (Entrevista Ricarda, 60 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Las Residencias y los Pisos Tutelados representan para las personas mayores la pérdida total de autoridad y autonomía y simbolizan el abandono y el aislamiento. Para algunos familiares, como hemos visto, representan un desinterés total y hasta egoísmo, sobre todo por parte de aquellas personas que “ya no tienen excusas”: no tienen empleo remunerado, porque son amas de casa o jubiladas/os; tienen hijos adultos e independientes; etc. Por lo tanto, tendrían tiempo de sobra para ocuparse de sus mayores y hasta puede servirles de entretenimiento.

¡La Residencia llevará dos años! No, de todas formas... con él... lo que a mí me han enseñao... lo que yo he vivido... ¡yo no hubiera llevado jamás a mis padres! Si yo hubiera tenido, que yo comprendo ¿no? Personas que tengan que trabajar, ¡no pueden! ¡Es imposible! Pero yo, que me dedico... yo soy ama de casa, la típica maruja, pues oye ¡me toca!... [...] El otro día mismo, hace... nada, estaba, un caso... de una señora que está en la Residencia, y... mm... tiene varias hijas y una de ellas es amiga mía desde... ¡siempre! Bueno, pero hace que no la veo... ahora se quedó viuda también el año pasado y la pobre... ¡no levanta cabeza! Entonces, no sé cómo comentaron pero digo “yyy... fulana, ¿qué tal la madre?”, dice “¡Está en la Residencia!”, digo “¡Pero si no tiene nada que hacer!”... no trabaja... ¡los hijos ya! La pequeña, ¡es mayor que mi hijo! Ya están... O sea, que ya son... uno estudia en Málaga, el otro está en Salamanca o sea que ya no están... no tiene nada que hacer, ¿cómo mete a su madre en una Residencia? O sea, lo hemos comentao como algo... ¡RARO en nosotras! ¿Cómo se le ocurre meter a su madre en la Residencia si ella no tiene nada que hacer?, “Ya, claro... porque la hermana de Francia no quiere venir... claro, ella sola, no sé que...” [...] pero suena... lo que te quiero decir es que suena raro, o sea que a nosotras, lo hemos comentao como algo... tendrá que meter a su madre en la Residencia... “Ay tal, que la pobre desde que se murió su marido no levanta cabeza”. Pues si a lo mejor le venía bien estar entretenida y tal y cual... ¡no sé! O sea... ¡a mí no me... cabe en la cabeza! Y a la otra amiga tampoco le cabía en la cabeza, ¿no? [...] También yo creo que es un poco, por lo que comento con las amigas y todas estas cosas, yo... a estas edades todas tenemos, los que tiene padres los tienen mayores ¿no? ¡Pues entonces hay de todo! ¡Las hay que trabajan, las hay que no trabajan, las hay que piensan de una manera, las hay que piensan de otras! Hay familias que se están desplazando, dos o tres meses, cada hijo, aquí a estar con sus padres... y luego vuelve otro hijo, se van ellos y viene otro... hay familias que no, que

se llevan a los padres... ¡y hay familias de las que le meten en una Residencia viviendo aquí! O sea... hay de todo ¿no? Entonces yo, por lo que hablo y tal, digo, es que yo creo que un poco también... ¡los valores que te han transmitido tu familia! En... mi casa se le ha tenido mucho respeto hacia las personas mayores... ¡era un respeto! No sé, era... ¡era una cosa! (Entrevista Ricarda, 60 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

CHIARA: ¿Hay gente que ha vuelto al pueblo una vez jubilada y cuida de sus padres más mayores?

PEDRO: ¡Hombre! ¡Yo tengo la desgracia de que ya no tengo ninguno! Pero bueno, hay jubilados que los tienen todavía, ¡claro! ¡Normalmente en los pueblos se hace así! Se cuida en casa... Normalmente... pero hay mucha gente mayor en los Pisos también... es que... ¡eso ya es más complicado! Hay hijos que quieren cuidar a los padres, y hay hijos que no quieren saber nada de los padres. Eso empezando por allí. Y luego... pues... ocurre que... a una persona mayor, de... de estos nuestros padres, a muchos meterles en una Residencia es... ¡quitarle un montón de años de vida! Las Residencias y además, ¡demostrado! Usted no verá nunca, nunca, personas muy mayores, muy ancianos en las Residencias, ¡se suelen morir antes! Analizando... vamos a ver, coge una persona de ochenta años y la mete en una Residencia y a los cuatro, cinco, seis años, ¡cae! [...] Yo creo que cuando los meten aquí ya no los llevan... yo ya... se acostumbran a tenerlos aquí... una vez que los meten aquí ya... aquí... cuando los hijos se desentienden de los padres, estando bien, ¡cuanto más ancianos peor! (Entrevista Asociación Jubilados, Municipio 2, Sierra de Gata).

Es significativo señalar que, en general, las personas afirman que la mejor solución en caso de ser una persona mayor, con problemas de salud, es ir a una Residencia: allí cuidan muy bien; se encuentran todos los servicios; la persona no se tiene que preocupar de nada; etc. Sin embargo, cuando se trata de ellos mismos o de sus familiares, la Residencia ya no parece el sitio más adecuado.

Esta desconfianza y rechazo de las Residencias, y/o Pisos Tutelados, se relaciona con la importancia que para muchos mayores asume el quedarse en “su casa” (del Valle, 2013), como si eso fuera el verdadero símbolo de su independencia y continuidad de su ser. Como indica Elana Buch (2010) en su estudio etnográfico sobre la Ayuda a domicilio en una zona de Chicago, la casa no se configura solo como un símbolo material de independencia, sino que también es un espacio reconfortante que da protección e intimidad a los mayores. Además, es un lugar lleno de recuerdos importantes de su vida. Poder estar en “su casa” simboliza la independencia de los mayores, así como la posibilidad de mantener sus relaciones sociales y su forma de vida. Por lo tanto, es allí donde quieren recibir las visitas de los hijos y donde quieren vivir hasta el final. En sus casas las personas mayores saben que son las dueñas, las que mandan. Pueden elegir lo que hacer y no hacer y, sobre todo, pueden decidir lo que los demás pueden o no pueden hacer.

Mi madre, ¡nunca ha querido ir al hospital! ¡Nunca! No, una vez firmó... en una neumonía, antes de tener el oxígeno, que fue un invierno malísimo que hubo aquí una cantidad de enfermos... pues con la neumonía el médico le dijo que... que la tenía que ingresar porque necesitaba oxígeno, y dijo que no, que a ella si le pasaba algo que quería morir en su cama, en su casa y tal... [...] en verano, siempre viene mucha gente ¿no? Y tal... muchas visitas, ahí en el jardín, siempre todas las tardes gente y tal cual ¿no? Porque además ha sido... no sé, en eso mi madre yo creo que era un pelín egoísta... le gustaba que la gente viniera a su casa... mira, ¿tú has visto que mesa? Son dos mesas, no es una camilla, ¡son dos! ¿Por qué? Pues, porque ya aquí somos cuatro, porque... mm... ¡todo! Todo se ha hecho aquí en la casa, ¡TODO! Las Navidades aquí en mi casa, pilla mesa, la otra, tal... dieciocho, veinte... pa' mi madre ha sido, como era la que vivía aquí en el pueblo, la que ha seguido aglutinando a los hermanos y a los sobrinos... ¿comprendes? Entonces... “Pues, yo ya me he acomodado... ah, yo mi casa, ¡mi butaca y los demás que vengan!” (Entrevista Ricarda, 60 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

La mayoría no quiere vivir en casa de los hijos porque sabe que allí no tendría ninguna potestad ni autonomía, como saben aquellos que se fueron a vivir con algún hijo pero que a los pocos meses regresaron al pueblo. Su casa es su único y último feudo, y no quieren abandonarlo. Es verdad que hay casos en que a las personas mayores no les queda otro remedio que irse a vivir con algún hijo, pero en general se resisten hasta el último momento, sobre todo las mujeres. Y la misma situación se repite en todos los escenarios, en Madrid y en la ciudad de periferia.

MARGA: No no no... yo ahora no, yo ahora no quiero ser... ahora yo no quiero juntarme [en una Residencia], ¡¡ahora yo quiero juntarme en estas ocasiones aquí!! ¡¡Pero yo mi casa es mi casa!! ¡Mi vida mi vida! Y luego ya si me tengo que juntar... a tomarnos un café... a... hacer unas actividades entonces ya sí, pero ya... así... que yo no estoy todavía pa' estar... pero vamos, yo... el día... pues... no lo sé, porque... ¡¡mientras pueda en mi casa!! Mientras puedas... (Entrevista Marga y Ricardo, 70 y 69 años, Periferia).

Mi hermana y mi cuñada están allí, ¡y están peleando pa' que me vaya! ¡¡Pero yo no me quiero ir!! ¡¡Porque yo adonde mejor estoy es en mi casa!! Y como estoy mejor en mi casa, pues... y mi hermano dice “¡Ay! ¿Y por qué no quieres venirte conmigo?”, digo “¡Yo tengo mi casa!”... y mi hermana vive aquí en Coslada, pero tiene una casa también en el pueblo y ahora allí están, pero yo no quiero irme, ¡y en casa de mi cuñada tampoco! Yo tengo mi casa ya... y que... yo soy... no puedo andar ... y mi hermana y mi cuñada también están mejor... pues yo estando en mi casa, no tengo que dar guerra a que me lleven a este sitio ni que me lleven a otro... ¡¡pues me pongo mala y tengo cuatro hijos aquí!! Y allí... ¡no tengo a nadie! (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

MARICARMEN: Yo... yo... yo iba al pueblo pero muy poco...pero conservo, todas las amistades las conservo... y todavía me llaman...

MARTA: Sí, ¡la llaman mucho! Sí es verdad que la llaman... casi todos los días...

MARICARMEN: ¡Y quieren que me vaya a vivir allí! ¡Que me vaya a vivir allí! Pero... [...] ¡Es que el pueblo ya no me gusta! [...] ¡Es lo que me dicen!! Si no ves... ¡vente aquí! ¡Ya verás cómo luego no te quieres ir! ¡Ya verás como no te quieres ir! Porque no ves que... están ahí la mayoría de las amigas que... éramos, pues eso... la mayoría están casadas y... ¡han estao trabajando fuera! [...]

MARTA: Pero no tiene casa ahí en el pueblo, ¿sabes? ¡Así que si va tiene que alquilar! Tiene que... bueno, o alquilar o irse donde una amiga...

MARICARMEN: ¡Claro! Me voy donde una... ¡una amiga! Una vez sí... yo me... eh... dice, pero para que quiero ir yo al pueblo, si también voy a estar sola, porque... ¡¡yo, toda la vida no voy a estar en casa de esa amiga!! ¡Claro!

MARTA: ¡Claro que no!

MARICARMEN: Hombre, ella sí encantada porque ya lo sabes [lo dice a Marta], porque incluso... hasta ha preparao una habitación, para irme... ¡con cuarto de baño y todo! Para irme... ¡para que me vaya yo! Eh... o sea... [...] pero yo es que... es que... eh... porque Pilar claro tiene marido, tiene sus hijos o sea... que... todos trabajan ya... todos trabajan... eh... y ya realmente... [...] Y claro, yo tengo aquí en mi casa pues... ¡todo! ¡A mi manera, a mi aire! Y me pasa cualquier cosa y... (Entrevista Marta y Maricarmen, 81 y 71 años, Madrid).

En este contexto, es significativo el caso de Begoña, que se vio casi “obligada” a irse a vivir con su hija cuando se murió su marido y vender su piso. Una decisión que ahora define como un haberse “entregado antes de tiempo”.

BEGOÑA: Me acuerdo que un día le dije “¡Me voy a vivir a mi casa!”, “Bueno, mamá... haz lo que quieras...”. Fui a... te crees que todos los días, todos los días iba allí y ¡dejaba el abrigo encima de la cama! Y... y hacia la comida allí para los... comíamos y luego ya nos veníamos... y esa... ¡¡¡esa noche no pude ni entrar en la habitación!!! ¿Tú crees? ¡¡Ya!! No sé... me entraba una cosa, iba... pero al llegar a la puerta... pffr... to'la la noche y luego ya le digo por la mañana a mi hija, digo... “hacer lo que queráis de mí... pero ya no me quedo allí sola...”, a lo mejor me entregué antes de tiempo, ¡pero bueno! Entonces lo necesitaba, y... y llevo... mm... ¡no tengo más que esa hija! Si hubiera tenido más a lo mejor no... lo hubiera pensado, pero... ¡en TODO! ¡¡Le entregué todo!!! Mi vida... lo poco que yo tenía... todo se lo entregue antes de tiempo, ¡y ya está! Ahora... alguna vez me dice mi nieta... “es que... ¡esta es tu casa!”, digo “No hija... que esta se compró con lo que se vendió de Moratalaz...” ¡allí se compró! Fuimos al notario... y a nombre de... de su marido y de mi hija... digo “yo tengo debajo de un puente, ¡es lo único que tengo hija mía!” [se ríe un poco] (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

3.3. Mayores que cuidan

No obstante los elementos comunes entre los mayores de los diferentes escenarios, como la importancia de la familia en el cuidado, el rechazo a la Residencia y la

importancia de estar en su propia casa, en cada escenario hay variables estructurales que dan lugar a diferentes relaciones de cuidado.

En los municipios de Sierra de Gata, por ejemplo, los mayores se mudan a casa de los hijos solo en casos de extrema necesidad, y es común que los hijos, ya jubilados o amas de casa, pasen temporadas en los pueblos para cuidar.

Mi abuela está dos meses con mi madre y dos meses con mi tía. Y como... con mi madre, fíjate que es nuera, ¡le encanta estar! ¡Le encanta! ¡Es la nuera y le encanta estar ahí! [...] y ahora cada dos meses viene mi tía de Oviedo... mi abuela dijo que no se movía de casa, que si quería venían a ver... ¡a atenderla aquí! Que no... ¡fue una vez a Oviedo y dijo que ya no volvía! Que ahí no se puede salir de casa [ríe]... Claro, se pone “No no no no... mira hija, si quieres venir a atenderme, me vienes a atender aquí, ¡pero yo de aquí no me muevo! [se ríe un poco] porque ahí no se puede salir... ahí un ratito en la calle...”, claro, mi madre... vive en un barrio que no entran... entran los coches que están ahí, es una calle cortada ¿no? Entonces ella pasea pa’ arriba pasea pa’ abajo... se va a la hordas, que hay allí un pilón grande que le llaman las hordas... allí hay unos asientos... bueno, ¡fenomenal! Se va a la carretera abajo por la acera... con las amigas, la van a llamar... (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

No conozco a nadie que haya tenido que dejar de trabajar... ahora mismo estoy pensando en unas hermanas, que vienen un mes cada una... pero... mm... no, esas vienen... luego hay otras chicas que también vienen también se están aquí unas temporadas con sus padres y van y vienen, van y vienen, pero ellas también, son todas... pues eso, ¡mayores! Que yo... jubiladas, o que no han trabajao, ya tienen los hijos mayores, ya dejan al marido veinte días, vienen, van y tal...pero así de decir “He tenido que dejar de trabajar, y he tenido que venir a cuidar aquí...”... mm... ¡no conozco a nadie! O se lo llevan, a casa, ¡o lo meten en una Residencia! (Entrevista Ricarda, 60 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

En el caso de la ciudad de periferia y de Madrid es frecuente que la situación se dé al revés: en vez de ser los hijos los que se mudan por cuidar de los padres, son los padres que se mudan para cuidar de los hijos - atendiendo a los nietos- . Una labor, a tiempo completo o por temporada, que en general es visto como algo muy gratificante, en particular para los hombres que, como dice Vicente, cuando estaban trabajando fuera de casa, no pudieron “disfrutar” de sus hijas/os.

VICENTE: Pero... ¿pero sabes lo que pasa? Que... mm... yo me vine a vivir aquí... eh... ¡hace trece años! ¡Yo vivía en Madrid! Yo me vine aquí, porque... mi hija vivía aquí... y qué pasaba... ¿y entonces qué pasaba? Que todos los días nos llevaban... entonces no había nacido todavía el nieto, ¡y todos los días nos llevaban a la niña! A casa, y para nosotros... pensábamos que era un peligro... ¡a esas horas de la mañana que las carreteras se ponen así! Que mi yerno tuviera que ir, con el coche, ¡y luego retroceder! ¡Entonces llegó un momento que nos lo planteamos!, dijimos... “¿Qué

hacemos aquí? pues, si allí podemos echar una mano... a nuestra hija...”, ¡y así lo hicimos! Nos venimos aquí... vendimos el piso de allí de Madrid, nos venimos aquí [...] Es muy gratificante, ¿eh? Sí... porque... cuando trabajas... yo por lo menos hablo de mi caso, yo no he disfrutado de mis hijas... ¿por qué? Porque, ¡estaba todo el día trabajando! Cuando yo llegaba, ¡pues prácticamente se estaban preparando para acostar! Quitando los fines de semana, y yo... el tiempo que he estado disfrutando de mis nietos... pues yo ha sido algo que... una experiencia que era... ¡IMPRESIONANTE! ¡Feliz! ¡Al máximo!

CHIARA: A veces se dice que para los abuelos, quizá más para las mujeres, es un poco una carga cuidar de los nietos...

VICENTE: No no... yo creo que no... yo creo que no... ¡¡te dan vida!! Si no... yo pienso que dos personas mayores en una casa... ¡que llevan ahí veinte, treinta, cincuenta, sesenta años juntos! Llega un momento que ya... ¡¡casi no hablan!!! [sonríe] ¿no? Porque es que con la mirada ya te comprendes, casi no necesitas ni hablar, sin embargo con... entran los... los chavalines, entran los nietos... y ves que... su... ¡¡pues es lógico!! El movimiento que tienen por su edad, ¿no? Y su... eh... pues es agradable... es... eh... jugar... con él, ha habido tiempos que hemos... que a lo mejor jugábamos al parchís... o jugábamos a las cartas... ¡en fin! ¡Depende! En verano ¿no? Cuando están de vacaciones... [...] ¡¡ahora disfruto de los nietos, sí!! Estoy tan orgulloso, digo “¡¡son mis nietos!!”, hombre... ¡¡todo no es color de rosa!! Hombre... siempre hay... cosas... que... un día te puede caer mal una... cualquier cosa, una respuesta, una contestación, y... y a lo mejor te dura el enfado diez minutos, quince... treinta... pero se pasa porque tiene que pasarse, ¿no? Pero... ¡que todo no es de color de rosa! [...] lo que pasa es que a medida que te haces mayor, la familia que está por encima ya prácticamente... pasa... eh... ¡queda la que está por abajo! ¡Es la que queda! Y entonces... pues lo que queda... yo tengo dos hijas, ¡y dos nietos! Y es lo... ¡¡para mí es mi familia!! ¡Mi mujer, mis hijas y mis nietos! ¡Hoy es mi familia! Porque lo que ya ha pasado... eso ya... ¡¡no está!! (Entrevista Vicente, 76 años, Periferia).

Yo llevo tres años viniendo a este taller [Taller de arte y cultura] ¡sí! No sé si iré al viaje que han organizado porque... es que ahora... no sé... porque por ejemplo, hoy tengo que ir a buscar a mi nieto... y a mi hija les hago otras cosas y... si le digo que me voy de viaje por supuesto me dice “¡vete mamá vete!”, aunque perdamos un día de... ¡pero no es eso! Si al fin y al cabo... esta tarde voy a estar con mi nieto... ¡de canguro! Y me dicen mis amigas “¿por qué te comprometes a tantas cosas? “¡Porque me hace ilusión verlos! Y que salgan del colegio y te cuenten cosas... eh... ¡tengo varios nietos! Hija sí... en fin... ¡así somos un poco útiles por la vida! El día que están malas las niñas y... me quedo... este año no he venido mucho [al Centro de Mayores] por eso, porque... es que tengo uno que tiene tres años y nació con síndrome de down y... y tiene muchos problemas [lo dice con cara triste] y... de vez en cuando... tengo que estar un poco pendiente de lo que hace, de dónde va, qué hace... sí... va a cumplir ahora a últimos de junio... el día 25 y... ¡bueno! Este año he tenido que estar un poco más pendiente de él... pero bueno... a mí... ¡me hace mucha ilusión hija! Ver cómo van creciendo, cómo van... ¡cómo van pa'arriba! Esto... ¡¡esa es la ilusión!! No como nosotros que vamos para abajo y tienes molestias por la mañana... no... no son así... (Entrevista Taller de arte y cultura, Centro de Mayores, Madrid).

En este último testimonio, de una señora que además de acudir a varios talleres en el Centro de Mayores es parte también de una coral del barrio, dice que cuidar de sus

nietos le da mucha ilusión, pero también hace que se sienta “útil”. Mientras para Vicente disfrutar de los nietos es algo casi “egoísta”, en el sentido de que intenta aprovechar el tiempo que perdió con sus hijas, como un disfrute personal, en el caso de Luisa el cuidado de los nietos se debe también a la necesidad de tener un rol dentro de la familia. Como apunta Pérez Ortiz:

El cuidado de los nietos proporciona experiencias positivas a las mujeres mayores en la medida en que posibilita el contacto y la interacción más frecuente con hijos y nietos [...] también proporciona un sentimiento de utilidad y continuidad frente a las rupturas que implica la vejez (Pérez Ortiz, 2006, p. 102).

Algo parecido pasa en el caso de Marta, una señora de ochenta y un años que vive en la misma casa que una de sus hijas, con el yerno y el nieto, y desde que se murió la otra hija hace diecinueve años, todas las mañanas va a casa de esta a limpiar y cocinar para cuidar de su nieta, que ahora tiene veintisiete años, y su yerno. Luego come en casa y sobre las 18:30 se baja a casa de Maricarmen a ver la novela en la tele.

MARTA: Yo sí que la verdad yo no... Me he apuntado a nada, ¡porque ya te digo! Ya está... es que la niña [su nieta] ¡hay que atenderla! Cuando no tenía...

CHIARA: Pero ahora que su nieta es más mayor, puede...

MARTA: ¿Ahora qué?

CHIARA: Que se puede apuntar a los talleres del Centro de Mayores o cosas así...

MARTA: ¿ah? ¡¡sí!! ¡¡Lo vio Maricarmen el traje que tengo yo!!

MARICARMEN: Sí pero... pero... Marta, ¡¡pero es porque usted quiere!!

MARTA: Porque quiero yo, ¡¡claro!!

MARICARMEN: Pero es porque le gusta ir [a limpiar y hacer cosas en la casa de su nieta y el yerno]... no la manda nadie, ¿eh? ¡¡No la manda nadie!! ¡¡Es porque ella quiere!! Para... ¡¡atender a las dos casas!! A la de su hija y a la de su nieta!! O sea que... ¡que tiene ya bastante! ¡Pero es porque ella quiere!

CHIARA: Y será porque también le gusta, ¿no?

MARICARMEN: Hombre sí, claro claro... ¡exactamente!

MARTA: Es que... desde que murió mi hija los he estado atendiendo...

MARICARMEN: Claro... claro...

CHIARA: ¿Pero viven muy lejos?

MARTA: Aquí cerca, por la comisaria...

MARICARMEN: ¡Es un paseito! Un paseíto hay...

CHIARA: ¿Y va todos los días?

MARTA: ¡¡Voy todos los días!! No, si no... Si la verdad si...

MARICARMEN: Vamos, ¡si para ella bien! ¡¡Para ella mejor!!

MARTA: Sí y si voy... si yo... si voy es por... más... ¡hombre! Para echar una mano... pero... ¡¡pero más que por ellos eso es por mí!! Porque en lo que subo, y bajo... y lo recojo allí... y eso, y preparo la comida yyyy... y eso pues... y luego ya vengo, comemos, ¡y nos ponemos a ver la novela! [Con Maricarmen] ¿Verdad?

MARICARMEN: Vemos la novela... (Entrevista Marta y Maricarmen, 81 y 71 años, Madrid).

En general, el cuidado que los mayores ofrecen a sus familiares no siempre es igual, ya que mucho depende del tipo de relación que mantienen con cada uno. Es importante entonces tomar en consideración el contexto en el que se dan relaciones de cuidado, para prestar atención a las particularidades de los individuos y a los detalles de la situación concreta (Gilligan, 1985).

El caso de Marta es ejemplar, ya que mientras por un lado no le importa ir todos los días a ocuparse de la casa de su nieta y su yerno, por otro lado parece molestarle tener que ocuparse de la hija, el yerno y el nieto que viven en su misma casa.

MARTA: Pues... es que mi hija... es...

CHIARA: Es que habla mucho su hija ¿no?

MARTA: Te has dado cuenta que conmigo no ha hablado ¿no? ¡¡Ha hablado contigo!! ¡¡Pero eso suele pasar casi siempre!! Porque... ella... tiene su marido y eso pues... no...

CHIARA: Pero... ¿su hija vive con usted?

MARTA: ¡Sí claro! ¡¡Y el marido!! ¡¡Y el hijo!!

CHIARA: O sea que usted vive con toda la familia, con su hija, su yerno, su nieto...

MARTA: ¡¡No, viven ellos conmigo!! [...]

CHIARA: ¿Y usted le prepara la cena a su hija?

MARTA: No... ¡Ya hace mucho que la prepara ella! La cena, ¡la comida la hago yo! Me negué ya hace mucho porque... ¡oye! ¡Ya no da una de sí! Mira... ahora le estoy arreglando... el vestido... la estoy haciendo unas tapas... ¡a mi nieta! Porque va... eh... el día uno... se va a... no sé dónde que hacen no sé qué eso de medieval... o... entonces yo como... las capas me las ha traído ella cortadas... y ahora yo se la paso a la máquina... (Entrevista Marta y Maricarmen, 81 y 71 años, Madrid).

El día de la entrevista fui a casa de Marta, donde conocí a su hija y hablé un largo rato con ella. Mientras la hija hablaba, Marta se quedaba callada, no decía nada. Solo cuando sacó una bolsa de patatas fritas y yo le dije que si eran para mí no hacía falta, Marta le dijo a su hija mirándola, algo como “¿Qué hago?”, y la hija le respondió “A mí no me mires, si ella no quiere...”, pero un poco de mala manera. Luego, cuando yo y Marta nos íbamos, para ir a ver a Maricarmen, la hija dijo algo como de “aguantar a los mayores”. Marta se paró y dijo como “Bueno, luego lo hablamos”. Se ve que entre ellas la relación no es de las mejores, por eso cuando le pregunté a Marta si vivía con su hija y su yerno ella me respondió un poco molesta “¡viven ellos conmigo!”.

El caso de Marta revela, por un lado, la importancia de la casa como espacio de libertad y autonomía, ya que no parece hacerle muchas gracias tener que compartirla con la

familia de su hija. Por otro, permite reflexionar sobre las categorías de dependientes/independientes/autónomos que se utilizan cuando se habla de mayores. En su caso, la nieta a la que sigue cuidando, aunque no a tiempo completo, tiene veintisiete años. Por lo tanto, si nos centramos en su edad cronológica y social, está dentro del rango de población activa “autónoma”. Sin embargo, su abuela cuida de ella, más que a su propia hija.

Aquí se encuentra entonces aquel *Caring about* (preocuparse de) del que habla Tronto (2005, 2009): Marta reconoce las necesidades de otras personas, valora las que, según ella, son las necesidades a las que hay que responder (más a las de su nieta que a las de su hija) y actúa dando unas respuestas, diferentes, a dichas necesidades. Se revela así, por un lado, el carácter conflictivo del cuidado: este se vive y se concibe de manera distinta en base a las relaciones que existen entre las personas, como un proceso de conversación continua donde siempre se entrelazan comprensiones e incomprensiones, acuerdos y desacuerdos (Benhabib, 1992).

Podemos así sugerir que cuidar de otra persona no es de por sí “malo”, una “carga” o una “obligación negativa”, sino que su valor depende de muchos factores: la relación que se tiene con la persona que recibe los cuidados principales; los problemas personales que se acarrean desde el pasado; condiciones económicas, etc.

Todas estas variables son las que llevan al “cuidador” a considerar el cuidado que está realizando como una obligación-carga, como por ejemplo es el caso de Marta con la hija que vive en su casa, o, al revés, como una obligación-satisfacción, como en el caso del cuidado hacia su nieta.

Aunque Marta sienta que cuidar de su nieta es una obligación “moral” que tomó a la muerte de su hija, al mismo tiempo es una obligación que “quiere hacer”. Sabe que podría dejar de ir a casa de la nieta a prepararle la comida, pero no lo hace, porque cuidar de ella para Marta no es solo una obligación moral en cuanto abuela, sino que la hace sentirse útil. Le da satisfacción y le permite también estar entretenida. En este caso, entonces, el cuidado se configura como algo más bien positivo para Marta. Al revés, en el caso de la hija con la que convive, Marta asume su cuidado (hacerle la comida, limpiar la casa) como una carga, una obligación que no quiere hacer pero que se siente obligada a hacer. Por lo que aquí el cuidado asume tonos negativos y para Marta se configura como algo que, en vez de entretenerla y dar satisfacción, le quita tiempo y le complica la vida.

El cuidado tampoco es entendido de la misma manera entre hombres y mujeres. Estas, como hemos visto, cuando hablan de cuidado suelen referirse casi siempre a las tareas domésticas que realizan para los demás o a los cuidados que ofrecen en caso de enfermedad, etc. En el caso de los hombres, que ya de partida suelen ocuparse menos de las tareas de cuidar, cuando se ven “obligados” a hacerlo, como es el caso de Ángel que cuidó a su mujer enferma de cáncer, la idea de cuidado es diferente.

CHIARA: Cuando tu mujer se puso enferma, tú cuidaste de ella supongo...

ÁNGEL: Sí... ¡sí claro! Bueno... cuidaba, lo que pasa es que... como estaba trabajando, pero yo tenía mucha libertad en el trabajo, entonces cuando... ¡¡siempre que había que ir al médico siempre iba con ella!! Cuando... le daban... tenían que poner la quimio y todo eso... que a lo mejor íbamos, al hospital a las ocho de la mañana y... ¡y salíamos a las seis de la tarde! Pues sí, porque le tenían que hacer la analítica, para ver si se la podían poner, según las defensas... y luego hasta que... eh... si estaba bien se la ponían pero... eso iba... muy lento ponérsela y... horas. Y fueron tres años... tres años estuvo enferma... sí... y... ¡yo siempre iba al médico! Lo que pasa es que luego yo venía a comer a casa... y por la tarde me marchaba otra vez a trabajar, pero no... mm... yo tenía mucha libertad en el trabajo para... eh... o sea... luego, las horas que a lo mejor pedía yo la recuperaba por mi cuenta, no me... eh... no tenía que fichar, no... en fin, y aparte que...

CHIARA: ¿Y en casa? ¿Cocinabas o limpiabas...?

ÁNGEL: Sí... sí porque ella ya no podía y ya me empezó a enseñar ella y... ¡además me lo decía ella lo último! ¡Que tenía que aprender! dice, que “¡cuando no esté yo para que te sepas defender!”, me decía, o sea que... (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

Es significativo cómo al preguntarle por el cuidado a su mujer Ángel se refiere en primer lugar a las visitas médicas y a las horas que faltaba en el trabajo. Como si faltar al trabajo para acompañar a la mujer al hospital ya fuera para él una forma de cuidado. En efecto, como muestra la entrevista, no habla del día día en casa con su mujer, sino de la relación entre su trabajo y las necesidades médicas de su mujer. Solamente cuando le pregunto explícitamente por las tareas domésticas, suponiendo que su mujer poco podía hacer si se estaba sometiendo a la quimioterapia, me responde que tuvo que empezar a hacerlas él.

En este extracto de entrevista vemos otra vez la importancia que asumen los roles de género en el cuidado (Muñoz Terrón y Martín Palomo, 2013).

El caso específico de Ángel muestra también el rol de “cuidadoras infinitas” que asumen a veces las mujeres, en base al “papel” en las que han sido educadas (Pichardo Galán, 2013). En efecto, la mujer cuida de su marido hasta el último momento de su

vida, enseñándole a hacer las tareas domésticas que hasta ahora nunca había hecho, para que en un futuro pueda “defenderse”.

Este rol de cuidadora infinita, que he encontrado en la mayoría de las mujeres durante el trabajo de campo, es ejemplar en el caso de Felisa, una mujer de ochenta y tres años que vive con su marido, José (de ochenta y ocho años y con problemas de movilidad y cognitivos después de tres ictus), su hijo soltero, un perro y, por temporadas, una sobrina que normalmente vive en una Residencia particular para personas con problemas psíquicos.

FELISA: ¡Mi marido no puede! Tengo que estar muy encima de él y... antes... mm... me costaba porque... mm... venía, pero... tenía yo que estar muy encima de él, pa' que se supiera las cosas, y... ahora no puede, ¡¡ahora no puede!! ¡¡ME LE TRAIGO!! ¡¡Eso sí!! ¡Me le traigo! ¡Porque él viene conmigo a to'as partes! Hacer las cosas no, lo único que hace es... ¡lo con Nuria y... Sara! Que viene a memoria y a gimnasia suave... pero más no puede, no puede, porque ahora mismo el día 26... tengo que ir al hospital, a controlar eh... ha tenido un... mm... estuvo un mes en rehabilitación porque le dio en junio... ¡un este cerebral! Ya le ha dao tres o cuatro veces, ¡pero bueno! ¡Dentro de lo que cabe no está mal! ¡Porque hay otros peores! Pero estoy muy pendiente... no me subía la escalera... ¡ya me la sube! Me la baja... porque ya lo último... ya cuando íbamos a terminar la rehabilitación le dije a... ¿al del ambulancia?, digo “¡Dejarme solo para que él se vaya... acostumbrando!” y ya le bajo yo... sube, me pongo delante, por si se cae por lo menos parar el golpe... me subo detrás, por si acaso porque pone medio pie en el escalón... me meto... ¡bueno bueno! Y así ando, o sea que... ¡ocupada estoy muy ocupada! [sonríe] [...] está mi hijo que me ayuda cuando puede, pero trabaja, y... y me ayuda y... si tengo que hacer a lo mejor... voy a hacer croquetas, “¡Ay, yo te las hago!” porque le he enseñao yo, ¡como yo trabajaba! ¿Eh? ¡Yo he trabajao toda mi vida! Y me he ido a trabajar y... que ellos sabían que tenían que hacer algo, que no lo hacen ahora hoy en día... ¡las niñas de ahora! Yo bueno bueno mira... ayer mismamente... en la sierra hizo macarrones... ¡en la casa no! Algunas veces... le da por... ¡recoge tu habitación! ¡Pero esto ninguno! Pero no no, de verdad que... ¡son muy buenos! ¡Tengo dos, uno le tengo parao!... ¡¡con cincuenta y seis años!! pff... [...] cuando mi marido viene aquí por la mañana... procuro de comprar al súper aquí cerca o cerquita pa' que me dé tiempo... subirlo, ¡porque son cuatro pisos! ¡Sin ascensor! Y entonces aprovecho y ya luego ya, pues sí, cuando voy con él cojo el pan sino... lo he subido ya... pero... ¡a mis actividades viene al teatro! A música no porque... hay mucha tirada [distancia], y va muy de espacito... y va... se sofoca... tenemos que ir sentándonos en los bancos porque yo también me siento... porque cuando me duele digo “Ay, espérate que, que me duele...” y... y ya, se me pasa un poquito ¡y vuelvo otra vez! ¡Y así andamos!

CHIARA: ¿Y no ha pensado en un Centro de Día?

FELISA: ¡Sí, lo tengo solicitao! Me lo han solicitao, ¡lo que pasa es que ahora hasta que te lo den! ¡Porque entonces particular me lleva mucho! Lo que no gana él... y no podía, no podía... además con un hijo parao y todo, que ahora, ¡pues fíjate! Se le termina el paro... habrá que ayudarlo con lo que podamos, porque no lo vamos a dejar... ¡morirse de hambre! ¡¡Yo desde luego yo no lo hago!! Pero... no, ¡a mis actividades viene a teatro todos los días! ¡¡Mientras lo hago, porque salga!! Está allí, nos aplaude... hubo

un baile una vez que... que la directora y yo no podíamos mover las caderas, ¡porque yo no las muevo! Pero... había... había que mover así un poco... no sé qué... y un día se reía él... ¡¡¡porque ha sido muy gracioso siempre!!! Y... dice “Oye, ¡lo que me gusta mucho que hagáis es lo del baile!”, dice... [se ríe] es que... no es que... no es que... está perdiendo... ¡pero no del todo! No como otras personas, ¿verdad? Que tienen alzheimer... y todas esas cosas... sí, porque yo procuro hablarle, hablamos... mucho, y... hay veces que se le va, las pastillas, pero... tengo yo que ponérselas... bañarle le baño yo, porque me da miedo que se caiga... porque la parte izquierda no tiene mucha... mucha fuerza, mucha estabilidad... ¡y así andamos! Me ha caído esto, pues... ¿qué le voy a hacer?

CHIARA: ¿Pero usted cómo vive esta situación?

FELISA: Ah, yo mira, normal porque... porque mi marido ha sido muy buena persona... si hubiera sido mala persona, como MI PADRE, que te voy a hablar de mi padre... ¡que bebía y a mi madre tacatá! ¿Eh? Hasta que... ya... nos pusimos nosotros y decimos “¡¡aquí se acabó!!”. ¿Eh?... ha sido muy buena persona... y... ¡¡ya hemos hecho la boda de oro y todo!! [se ríe un poco] ¡Pues fíjate! ¡En el cincuenta y cinco nos casamos! ¡Pues sí en el 2005 son cincuenta años! Más cinco y tres... ¡ocho más! ¡¡Cincuenta y ocho!! [...] yo viéndole a él feliz... ¡¡soy feliz!! Yo viéndole a él feliz, ¡soy feliz! Porque ha sido muy buena persona, porque mis compañeras lo pueden... para él... ¡¡mis compañeras son sus hermanas!! ¡¡Y le quieren MUCHO!! ¡¡Porque es una persona que no se ha metido en nada!! Una persona que no... se ha callao por no... ¡por no picar! Y ahora mismo, está sentao, a lo mejor va alguien y “¡Ah! ¡Que te he dicho lo esto y lo otro!”... se calla... se calla, se calla, no no no... ¡y no tengo más remedio! ¿Por qué le voy a abandonar? ¡¡No, eso nunca jamás!! [...] y yo antes, pues ... mm... sí, salíamos de... nos íbamos a tomar unos zumos, ¡porque nosotros no hemos bebido nunca! ¡Me tomo un zumito y ya está! Ahora no puedo porque a las ocho le tengo que pinchar... y las dejo [a sus amigas] y “mira lo siento, ¡pero yo tengo que pincharle a las ocho!”, porque desde que estuve en el hospital, le ponen insulina ¡y le va muy bien! Y si está mi hijo se lo pone él, pero ¡AUNQUE ESTÉ MI HIJO LE SACO! y digo... “¡no que le tengo que pinchar!”, aunque le pinche mi hijo, porque también le pincha... pero... por traérmele y estar con él y... yo prefiero mi marido... ellas ya lo saben que no... además si fuera por mí porque... mira, el otro día me llama una compañera, de las antiguas... que nos llevamos divinamente... pues me llamó “Feli que...”, ¡yo sabía que era su cumpleaños porque me sé los cumpleaños de todas! Y... el... “este día te... te esperamos en el bar que os voy a convidar...”, bueno vale, no le dije nada, porque veía que no me lo decía, que no me lo decía... “¡Que es mi cumpleaños!”, ¡pero yo el día once la felicité! Como todos los años... ¡¡y estuve con él!! Él había desayunao en casa, pero se tomó un... un descafeinado, ¡y ya está! ¡¡Y estuvimos en compañía!! No pero... habla... con un señor que hay, de noventa y dos años me parece... el otro día fui a la droguería, le decía... allí en la esquina, le dejé... en el banco... digo “¡Anda! ¡Estate aquí sentadito pa' que no estés allí de pie!” y había un señor... también con noventa años me parece... pero muy bien, ¿eh? ¡No parecía ni que tenía esa edad! Y salí y me dijo “¿es usted la señora de este señor? Estuve hablando un rato con él...”, digo “¡Ah! ¡¡Pues eso me gusta!!”, me gusta, porque él es de poco hablar y me gusta... y le ha preguntado qué edad tenía... y tal, y... y después estuvimos charlando un poquito y digo “¡Pues, se lo agradezco! Porque él... ¡¡es de poco hablar y me gusta!!” porque... yo me paro con mis vecinas “¿Qué tal, señor José? Qué tal Feli, y tal...” “¡Anda! ¡Que siempre te paras con las vecinas!”, “¡¡si es bueno hablar!! ¡Si es bueno hablar! Es bueno hablar...”, ¡porque son conocidas! A mí me ven allí en la calle, vivo... ¡¡¡aquí cuarenta y tantos años en el barrio!!! ¡¡Hombre!! ¡Y nos ven así ahora y

preguntan! Pues ahí que... que dar las respuestas, ¿no? Pero bueno... no me gusta dejarlo... yo la verdad que... ¡no tengo quejas! ¡Muy contenta... muy contenta! Muy contenta porque lo que está haciendo... es cortito pero... pero ¡¡¡ÉL ESTÁ FELIZ!!! Que lo que hay que buscar es que ellos estén, sean felices, ¿no? Si yo no le voy a dejar, ¡¡esto por supuesto!! O me voy yo antes... si si... ¡si me voy yo antes le dejaré! No tendré más remedio, ¡¡que es la pena que tengo!! Y no solamente de eso, sino que tengo una sobrina deficiente que la he criado yo... la criamos mi madre y yo, que estuvo mi hermana, en Holanda... veinticinco años, y ya la... ya la metí porque cuando yo me fui a operar de la hernia discal digo “no quiero dejar problemas a mis hijos...”... que la quieren mucho y... y la tengo en una... que tienen una granja aquí y el colegio en Pozuelo, y cuando hicieron el colegio... yo intenté, cuando me fui a operar que... me la metieran... ¡y no querían! Pero yo me agarré... a unos sistemas que hubo... y me la... ¡me la metieron! ¡Y ahí está! La saco mucho... la saco, los fines de semana... en... los fines de semana cuando puedo porque... eh... tenemos que llevar el coche de mi hijo... y mi hijo es el que nos tiene que llevar... si trabaja por la tarde, esta semana no la saco, ¡porque trabaja por la tarde! ¡A la semana que viene la saco! Y así... una semana sí y otra no... los fines de semana... si hay algún puente... en agosto me la saco quince días... tiene ella... sesenta y tanto años... es... ¡una hija! ¡Una hija! ¡Si la tengo ahijada! Se murió mi hermana estuvo en Holanda, ¡no le ha hecho ni caso! Porque venía y... ¡siempre estábamos discutiendo! Ya la hice venir, porque estaba cuidada y no quería venir... y pa' que... fuera detrás, porque yo la tenía que seguir, porque me ha hecho muchas cosas, es una chica deficiente... SIETEMESINAS, ¿eh? Y... no la puedes pegar, ni la puedes na' más regañar pero... no la puede pegar ¿eh? ¡Me ha hecho MUCHAS cosas! ¿Eh? Porque yo la he seguido... el café, ¡el café la vicia! Yo en casa hago un termos de descafeinado y... sí sí, toma lo que quiera, pero... ¡descafeinao! Porque la he tenido con depresiones muy malita... iba yo al hospital porque no quería comer... llevaba yo la comidita y ya ahí se la daban, en el Gregorio Marañón... ¡bueno bueno bueno! Yo he pasao con mi sobrina más que... [...] ahora está bien... es un poco... es un retraso mental... ¡pero no es mucho! ¿eh? Porque nació sietemesinas... si hubiera nacido ahora, eso se lo... ¡se lo tapan! Pero como nació... y luego ha ido a colegios... ha ido a colegios... ¡normales! Y ha hecho su comunión y todo, ¡¡y está guapísima!! Pero yo... yo no, no la abandono tampoco... mientras que yo viva... ni a mi marido ni a mi sobrina le abandonaré. ¡JAMÁS! ¡Y lo saben en el colegio! [...] [Entra el marido José] [...]

CHIARA: La Ayuda a domicilio sirve también para ayudarle a lavar a su marido y todo esto, ¿no?

FELISA: Ya... no no no... ¡¡a lavarle le lavo yo!! ¡Todavía puedo! Cuando no pueda... para que vamos a... a coger y... y además que no que no, que no es mucho lo que él necesita, ¡no es mucho! Y él, mira... anda, va al baño... yo le pongo los dodotis porque... no le operaron de la próstata... y le tengo que poner dodotis... porque como toma Cintrón y tiene azúcar ¡y no sé qué! Pues... pero no le han operao, por alguna cosa será... ¿no? O... tiene algo de corazón también... ¡y aquí estoy! [...]: ¡le tengo que arreglar la boca! Me han dado en el hospital el otro día... para que... le mire un dentista... y va a venir mi hijo el mayor y vamos ahí a ver... si le hacen una radiografía y todo... ¡para septiembre! ¡Los de arriba! Los filetes antes se los pasaba pero ahora se lo corto en trozos muy pequeñitos... porque también que trabaje el estómago, porque si le doy todo... ¡y se lo come!

JOSÉ: Hombre qué voy a hacer, no tengo más remedio... hay cosas que me la trago entero, casi...

FELISA: No, yo le pincho y todo para la... ¡el azúcar! ¡Tienes que hacer de todo! ¡¡Cómo vas a meter una enfermera en casa!! Madre mía... no... es... ahora... ¡la insulina ahora es un bolígrafo y está muy bien! No como antes... que se tenía que pinchar en... ¡en la tripa y todo! Se lo ponemos, ¿que quiere en los brazos? ¡Pues en los brazos! Algunas veces le pincha mi hijo, otras veces le pincho yo... hay veces que voy a misa, ¡pues le pincha mi hijo! Porque la misa empieza a las ocho...

CHIARA: O sea que sí que de vez en cuando usted sale sola, ¿no?

FELISA: Hombre, no, pero salgo a ¡MISA! A misa... ¡y a comprar algunas veces! Pero si no... si me ves aquí cargada... ¡hoy no me he traído el macutito, porque solo voy a comprar unos yogures ahí! ¡Pero me cojo, lo meto en el macuto y aquí lo llevo muy bien! ¿Un macutito de esos que me dieron en la farmacia? Lo meto ahí, me lo pongo en mis hombros ¡y ya está! ¡Si tengo carro! ¿Pero quién sube cuatro pisos con carro? Prefiero llevarlo aquí, ¡voy comprando poquito a poco! ¿Tengo que comprar aceite? ¡No que eso pesa más! ¡¡Una vez solo!! Me lo llevo al súper de allí, le siento en la parada de los autobuses y yo entro a compra... pero ya le tengo ahí... ¡y ha andao! Y anda... “¡Ay José! ¡Date prisita que voy cargada!”, otras veces nos sentamos en la jardinera de... del... del paso ese que hay... porque ya no puedo más, me siento un poco... le dije a una guardia, a ver si ponen aquí unos banquitos, ¡que estarían muy bien entre las jardineras!, dice “Decírselo al ayuntamiento”, claro ellos qué saben, pobres... [...] en junio, veníamos de la playa y a los pocos días, a la cinco de la mañana ya le veía... porque... ¡una no es tonta! ¡Y se va a levantar y se me caía! Coge mi hijo, nos sintió y... se levantó... llamó al Samur, vino y... estuvo en el hospital cinco días también... y ahí ya le pusieron insulina... y... ¡y muy bien con la insulina! ¡A lo mejor por la mañana la tiene baja! la tiene baja... tiene sesenta y dos, setenta... porque como... pero luego ya, desayuna... ¡y ya se recupera! Porque desayuna... su jamoncito, se lo corto muy cortadito muy cortadito... poquito, y... le meto sus pastillitas en el plato... cuatro pastillas... su descafeinao con su pan... y... ¡desayuna solo! Le pongo... un delantal de plástico porque si no pues se me pondría... ¡algunas veces perdido! ¡Pero bien! no... él se lava la cara, él se afeita... ¡él puede, lo puede hacer!

JOSÉ: No no... ¡¡me manda mucho!!

FELISA: ¡¡Fíjate!! [se ríe un poco] pero, ¿por quién es el bien? ... ¿Para quién es el bien?

JOSÉ: Pa' ti...

FELISA. ¡Vamos a la calle venga! Que hoy no ha salido, a lo mejor he tenido que hacer algo o... fregar la casa o algo, ¡o ha hecho malo! Porque ha hecho malo... a lo mejor ha llovido y me da miedo que se caiga... pues por la tarde no ha llovido, o si está lloviendo un poquito... le saco un poquito, damos la vuelta por el ayuntamiento... nos venimos, nos sentamos aquí, descansamos ¡y luego pa' casa! Y... y así es la vida nuestra, no... ¡no hay más! [...] ¡cuatro pisos! Y... ¡hay veces que me lo subo de tres en cuatro!

JOSÉ: No y... y los subo bien, vamos...

FELISA: Hay veces que, cuando está mi hijo aprovecho pues me voy con el carro al super... ¡y ya él me lo sube! ¡Luego ya me sube él el carro que pesa!

CHIARA: Pero usted de vez en cuando no sale con sus amigas a tomarse un café o algo...

FELISA: ¡Yo sola no! Si me llaman... antes sí lo hacía, porque... mm... estaba bien, pero... ahora no, a lo mejor sí me llaman, sí es el cumpleaños de... pero esto de decir... “Oye Feli, que...” ¡antes salíamos, salíamos! ¡Y nos íbamos! Pero ahora no, ¡ahora yo a las ocho no le dejo solo! ¿Eh? Ni le digo a mi hijo “baja a por él”... pa' pincharle, me subo con él y estoy yo allí porque no, ¡no me apetece! No me apetece ahora... pero salir de decir con mis amigas, oye vamos a tal sitio... para mí se ha terminao eso... ¡nunca

lo he hecho!! ¡¡Nunca lo he hecho!! Yo he sido muy amante de mi casa... ¡y nunca lo he hecho! Nada más que sí, desde que estoy en el teatro... pues eso, nos convidamos... traen las comidas ellas, “Mira que he tenido el cumpleaños de Nati...” me le llevo... él se toma, porque ha desayunao, se toma... un descafeinadito, una tacita... y ya está con nosotras... ¡porque yo no me gusta hacerme de menos tampoco! Y a ellas... ¡ellas le aprecian mucho también! Y él a ellas... las antiguas, las modernas todavía no las... [hace una cara como a decir “no me fio mucho”] no, porque tienes que... conocerlas, y hay algunas que no... nosotras... se murió, en la playa, el marido de Ana, una compañera mía, y de recuerdo... le recordamos y... le gustaba mucho la rosquilla que yo hacía, ¡y cuando las hago lo primero que me acuerdo es de Ángel! No tengo más remedio que llamar a su mujer “¡¡Anda!! ¡Que te lo voy a llevar hasta la iglesia!” y... porque me acuerdo de él... ¡porque se llevaban muy bien los dos! Sin embargo con el marido de Vicenta, ¡¡qué cardo era!! ¡¡Bua!! [...] yo a mi marido... le metería en un sitio, pero... ¡no gana ni para meterle en un sitio! ¡Por eso tengo yo que asumir la consecuencia que tengo! Me ha caído eso... ¡pues bien! ¡Como la que tengo con mi sobrina! ¿Eh? No la voy a dejar... ¡¡yo no!! Pero mira... hay padres en el colegio... ¡que tenían que preocuparse un poquito más por sus hijos! ¿Eh? A mí no me hacen ninguna encuesta ahí, ¡pero si me la hicieran ya lo diría! Bueno... no no... pero los padres, ¡tienen una obligación siempre! ¡Y que lo tengan en un centro ni que no lo tengan! ¡¡Los padres tienen una obligación!! Porque yo tengo a dos hijos... ¡y mi obligación es velar por mis hijos! ¡Aunque estén casaos aunque no estén! ¿Eh? ¿Que es tan casaos y es menos? Pero siempre... ¡si hay que dar un consejo pues se lo daré! ¿Que lo admite? ¡Bien! ¿Que no? Por mí que no... no pero no pero... él está contento y... ¡bueno! Lo sacan, un poquito por ahí y... y eso le viene muy bien, y yo lo vengo a buscarle... ¡dejo todo y me le vengo a buscar!

JOSÉ: Nos damos un paseíllo con ella...

FELISA: ¿No ves que no puede estar sin mí? [se ríe] no... son muchos años... son muchos años... muchas veces le digo “¡Anda! Que si la Juana [la madre de José] bajara del cielo y vería cómo cómo te tenemos...”, ¡su madre! Porque yo lo pasé muy mal, ¿eh? ¡¡Búa!! [...] Tenía que venir ahora a verle, ¡¡como está hecho un marques!! Está limpio, aseao... ayer le bañe en la sierra... ¡se vino limpiito todo! Pantalones y todo... ¡igual a mi sobrina! La voy, la corto el pelo... la baño... ¡hombre claro!

CHIARA: ¿Y ahora en verano se lleva su sobrina a la playa?

FELISA: No no no... la tienen en el centro, quince días, y luego yo me la llevo en la sierra (Entrevista Felisa, 83 años, Periferia).

En primer lugar, Felisa es la única mujer entrevistada que centra prácticamente toda la entrevista en los cuidados que ofrece a su marido y a su sobrina. Se podría pensar que se debe al hecho de que la *gatekeeper*, en este caso una auxiliar geriátrica, le dijo que yo estaba interesada en su relación con el marido. Sin embargo, por lo que se entrevisté en sus palabras, parece más que Felisa ha construido su identidad alrededor de este rol de cuidadora infinita que ha ido asumiendo y aceptando. Parece que para sentirse “sujeto”, agente activo con un rol, para individuarse a sí misma, Felisa necesita asumir la responsabilidad de todo y creer que los demás no pueden vivir sin ella. De hecho, cuando José entró en la sala a mitad de la entrevista, ella dijo sonriendo “¡Es que sin mí

no puede vivir!”. Es como una mezcla de cariño hacia su marido y las personas que quiere y una manera de sentirse ella misma “importante”, necesaria.

Repitió un par de veces lo de “Si Juana [la madre de José] lo viera ahora, está como un marqués”. Ella cuida de su marido, así como de su sobrina, para demostrar que es una buena esposa, madre, en fin, una buena mujer. Se trata así de la reproducción de un modelo totalmente patriarcal donde se tiene la obligación de cuidar para ser buena esposa y madre, de cara a los demás (Rodríguez Rodríguez, 2002) y, para Felisa, de cara a la suegra.

Además, el peso del cuidado no parece “amargarle” la vida. Al revés, en vez de vivir dicha situación como una carga que la limita, Felisa ha ido adaptando su vida a las nuevas situaciones, buscando estrategias para no tener que renunciar completamente a todo. Por eso sigue participando en una coral y cuando tiene ensayos muchas veces se lleva a su sobrina y deja el marido en casa con su hijo.

Otra vez vemos que el cuidado se asume y se concibe de manera diferente dependiendo del contexto en el que se desarrolla. Y también de los momentos en los que se cuida, ya que a veces, cuando no se tiene libertad de decisión sobre cuándo hacerlo, el cuidado de otro puede configurarse como un obstáculo negativo. O, cuando el cuidado es muy intensivo, puede ser una fuente de estrés para muchos mayores (Pérez Ortiz, 2006) o ser visto como limitación a la propia libertad. Como en el caso de Soledad, una participante en el Taller de memoria del Centro de Mayores de Madrid, que un día no pudo ir al taller porque, como ella dijo molesta “me dejaron a un nieto”.

Sin embargo, los comentarios explícitos sobre la carga que supone cuidar de los nietos o de otro familiar se dan en ocasiones puntuales y para motivos específicos. En general, sobre todo por lo que respecta al cuidado de los nietos, esto es todavía visto como algo “natural”, como algo “propio” del rol de abuelos, sobre todo entre las mujeres.

PROFESORA: Que... ¿tu niña cuándo termina el curso?

SONIA: Eh... ¡mi niña en junio! ¿Por qué?

PROFESORA: Lo que pasa es que... para terminar el curso... es que el día 6, ¡baila su nieta! ¡el 6 o el 7! Fuera...el día 12 y el 13, ¡ya se terminó! Entonces, ¿Qué pasa? Que... todas las abuelas van a... van a... ¡se quedan con las niñas porque ya no hay cole! Es que como yo he estao...con la profesora de mi hija, ¡por eso me lo sé! Que a primero de... de junio, empiezan... mm... que... “¡Ay! ¡El baile de la niña! Tenemos el... el... la... ¡la paella de los padres!” y entonces... ¡ya está! Entonces qué pasa, que le estoy diciendo, le digo a Víctor, esto... mm... porque pone ahí “se termina el curso el día 29”... pero... ¡todas las que vienen son abuelas! ¡¡Quién se va a quedar con los niños!! ¡El 29 de julio! ¡Quién se va a quedar con los niños! ¡Si ya ha terminao el colegio! ¡De verdad! Es

que... cuando yo empecé, empecé aquí, hicimos... se hizo una reunión con todos los profesores, todos los que éramos... y entonces me dijo... mm... Jesús, que es el director... dijo “Gema, ¿y cuándo os conviene terminar?”, y entonces... los demás dijeron... “¡yo los míos son mayores! ¡¡Son ya... personas mayores!! Yo estoy dando... mm... informática, yo estoy dando... mm... francés... yo puedo terminar sobre el 10, de julio, yo puedo terminar sobre el 5, 6...” y entonces le digo yo “Jesús, ¿tú tienes niños?”, me dice “¡No!” digo “¡claro! ¡Vamos a ver! El colegio se termina entre el 1 al 9, las abuelas... se quita el comedor... ¡las abuelas, se van a recoger al nieto pa' darle de comer y tenerlo todo el día en casa!”, y me dice... “¿Y tú? ¿Por qué lo sabes?”, digo “¡Mira! Mi marido es profesor... mi hija está en el colegio... yo, viendo a... a llevar a los niños...” [...] y entonces... mira tenemos, date cuenta que... el 1 y el 2, que es viernes y sábado... ¡olvídate de ellos! Y ya estamos metidos, en 4 y 5 que tu nieta... no, tu nieta es el 6 y el 7, ¡guay! ¡Ya está! Entonces... te metes en el 10... un momento... ¡¡te estoy diciendo que ya no tienen comedor!!... ¡El 1 de julio no! ¡¡Entonces qué tienen que hacer las abuelas!! ¡¡Pues es lo que le dije!! Pero son tan ignorantes... ¡¡pero es que resulta que tienen que estar hasta el día 29!! y le digo... “¿Pero Víctor? Date cuenta... ¡¡que todos los que vienen ahí a... a bailar, a hacer la gimnasia, son abuelos!!” (Entrevista Taller de costura, Centro de Mayores, Madrid).

3.4. Reciprocidad económica

El cuidado se configura como una (inter)relación contextual, donde hay valores y normas sociales en juego pero también hay sentimientos. Y también, en algunos casos, motivos de reciprocidad económica.

Hemos visto cómo en el caso de algunas mujeres de los municipios de Sierra de Gata, no todas, el cuidado de que ofrecieron a sus padres era compensado con la posibilidad de quedarse con sus casas. En efecto, en el pasado era bastante común que el cuidado de los familiares más mayores se realizase, por parte de las mujeres de la casa, con la condición de recibir a cambio una herencia (Narotzky, 1991) o la posibilidad de quedarse con la casa de los padres (Pérez Caramés, 2010).

Hoy en día, para muchos mayores el aspecto económico del cuidado sigue presente y asume un peso importante a la hora de valorar y “calcular” el cuidado recibido por parte de familiares.

Por ejemplo Victoria cuenta que una vez su madre se quiso ir a Ecuador a ver a la otra hija, y que una vez allí se encontró mal, tanto que tuvieron que ingresarla en un hospital, pero su hermana no pagó ningún gasto. En general, cuando habla de sus hermanos no solo repite que estos no se preocuparon casi nunca de su madre, sino que tiende a amplificar el aspecto negativo de su conducta introduciendo el tema del dinero, como dimensión importante del cuidado. Dice así que no pagaron la sepultura de su madre cuando murió; que todos los viajes que hacía su madre siempre los tenía que pagar su

marido, así como las hospitalizaciones, etc., en una ocasión me dijo algo como: “ni un céntimo le dio mi hermano a mi madre”.

¡No, yo lo tengo asumido! Mientras yo... pueda estar aquí, ¡¡en mi casa estoy!! Y la vez... que ya no pueda... ¡¡me voy a una Residencia!! Porque a mí me pagan la Residencia, el... la... ¡¡el seguro!! ¿Eh? Y con lo que ellos me pagan... y lo que... yo recibo de... del... de todos los meses, ¡puedo estar en una muy buena Residencia! ¿Eh? Bueno, ¡¡yo puedo pagar hasta cincomil euros!! ¡Ya puede ser buena! Y para... y yo digo “Dios mío qué PENA... que yo me voy a morir SOLA!!”, pero yo... estuve pensando el otro día... y digo “no me voy a morir sola, porque voy a buscar la forma... de ponerme al habla con... el padre Ángel” [se le saltan las lágrimas un poco] o sea con la... la organización que tiene... ¿tú sabes quién es el padre Ángel? [es el fundador de la Asociación Mensajero de la Paz] que ayuda mucho... tiene por África, por todo esos países... sí... que tiene médicos, como médicos sin fronteras... y aquí también ayuda mucho, tiene... y yo lo que voy a decirle... es que voy a poner, a su NOMBRE... una cantidad, de dinero... para cuando me muera... ¡que me incineren y me lleven a donde está mi madre y mi marido! Y el otro dinero... ¡cuando yo me vea mal! Ya haré cheque o de alguna forma... que lo retiro... ¡para el padre Ángel! Y mi hijo... ¿por qué? ¿Por qué? ¿Por qué se lo voy a dar a él? [al hijo] ¡¡Se lo doy a quien me atienda!! [...] no yo... antes de eso [de la Residencia]... yo voy... lo pensé el otro día... digo “Me voy a... a preguntar a algún sacerdote, a ver cómo puedo ponerme... eh... en comunicación con la... la organización esta del padre... y voy a explicarle lo que yo... QUIERO de ellos... ¡y lo que quiero que ellos me den!”, yo dinero... mi marido me dijo “Tú, tu dinero... ¡NO LO DES A NADIE!” y me lo dijo estando bien... [...] y dice “A ti te queda... ¡una pensión que te da para vivir bien! Y tienes un FONDO”... que no sé si había más, porque yo no lo sé... mi hijo tal fue el que apareció con los papeles, porque yo no sabía... y ese fondo, está a nombre... MÍO... y de mi marido... y entonces... yo tengo la mitad, ¡es mío! Pero de mi marido... ¡yo tengo un tercio! Y me dijo mi hijo... ¡pues la mitad para ti y la mitad para mí! Y... no me dio explicación... ¡NI YO SE LAS PEDÍ! Yo no le dije nada... y él... y ahora la multa... de mi marido... ¡la pago yo! Él no la paga... él se quedó con dinero del padre... pero no paga las multas... y hubo que pagar el doble... ¡porque él se despreocupó! [...] Porque ellos... se dieron MUY buena vida... ¡¡y mi hijo lo mismo!! Si mi hijo... tenía una novia, ¡que está en Estados Unidos! Por Internet, ¡y se fue a conocerla! Vino... después esta chica hablaba varios idiomas, y se fue a Dubái... a enseñar... ¡inglés! ¡Y él se fue a verla allá! Y ella ya se debió de dar cuenta... que mi hijo tenía, bueno, en fin... treinta cuatro años, no tenía carrera... ¡no podían llegar a una cosa seria! ¡¡Porque de qué iban a vivir si él vivía con los padres!! ¡Pero que ella trabajaba! Así que parece que lo fue dejando y tal... ¡¡y él se puso malísimo!! Pero malísimo que estuvo... ¡¡mucho tratamiento en psiquiatra!! Y se fue a... a Canarias... para olvidarse para... y todo... ¿a costa de quién? [silencio] ¡yo no me arrepiento! Lo hice... y... [...] mi hermano, que gracias a mi marido lo cambió de una clínica particular al hospital... al... no se ahora que me acuerdo... y llegó allí... y fue llegar al hospital... los médicos como antes habló mi marido, con ellos que los conocía... pues... y tomaron otro interés y... mi... mi hermano fue mejorando mejorando... y ya llevaba un mes, ¡¡inconsciente en esa clínica!! ¡No sabían lo que tenía! Le cortaron... ¡¡medio pie!! ¡¡Porque se gangrenó!! ¡Y no sabían qué tenía! Y vino mi marido de Santander aquí, ¡que venimos todos! Y estar en hotel, no en casa de ellos... ¡y mi marido en ese tiempo lo arregló! Que estuvimos diez días... y mi marido hablaba por teléfono casi todos los días con los médicos... y... y mi hermano... ¡¡¡pues

está estupendamente!!! ¿Gracias a quién? No es que mi marido lo curó... pero sí se movió mucho... ¡para que a mi hermano lo atendieran! Y ahora yo... pues estoy... y la familia es porque dicen que es familia... porque yo tengo una sobrina... ¡que desde que se murió mi marido ya NUNCA me llamó por teléfono! ¡¡NUNCA!! Y la otra, me llamó dos veces... ¡y yo la llamo de vez en cuando! Sin embargo con el padre... pues se porta muy bien... yo con eso ya me conformo, con que se porte bien con los padres... [...] y tú lo conoces y piensa “¿Cómo es posible que diga esto de él?”, ¡¡sí!! y mi hermano también... “Marcos y...”... pero es... ¡su abuela y su madre! ¡¡Nada más!! ¡¡A las dos que le adoraban de pequeño!! A los 11... 12 años... cuando nos fuimos para México... la segunda vez, ahí fue cuando... cuando empezó a cambiar... ¡sí! Ya había hecho cuatro cambios, ya estaba acostumbrado... ¡y en México ya tenía amigos! ¡No sé... qué fue lo que le pasó! Y el padre... todo se lo permitía... “¡no quiero estudiar!”, “muy bien...”... “que me quiero ir a Estados Unidos...” ... ¡pues conmigo no que no! Si me lo digo así como... mm... como indirecta... conmigo... ¡¡yo no le doy ni UN CENTIMO!! Y si... me dice... “nosotros ahora estamos viviendo... de ahorros que teníamos”, “Pues guárdalos porque... yo...”, ¡él sabe que yo tengo dinero! Pero... antes, yo se lo habría... cuando murió mi marido simplemente... “Bueno yo me quedo con todo”, ¡¡yo se lo habría dado!! ¡¡¡Encantada!!! ¡Pero ahora no! ¡¡Ahora NO!! Porque además, es un consejo... que me dio mi marido... “tú tienes una buena... un buen seguro médico, pero si tú tienes que ir a una clínica, tú tienes que tener un dinero... ¡para entrar en la clínica! Y tienes que pagar... el 20 por ciento... porque... ¡¡nos pasó con él!! Y... ¡y tú no puedes, estar pidiéndole a nadie! A tu hijo... ten tu dinero para ti...” y yo... ¡NO QUIERO TOCAR ESE DINERO! Eh? ese dinero es para eso, ¡¡y después es para el padre Ángel!! ¿Mi hijo lo quiere? ¡Que lo trabaje! Tendría que cambiar mucho... porque yo lo encuentro también... un DESPRECIO hacia su padre... que él no diga... “bueno pues... de la multa de mi padre me hago cargo yo!”. ¿¿No es lo lógico?? El está acostumbrado... a que fuera el padre el que da, el que da, el que da... y ahora, pues... ¡¡¡bueno!!! Qué rollo te he soltado con mi hijo, ¡¡¡perdona!!! Estoy con... ¡que hagan lo que quiera! Ya son dueños de... ¡¡ya son mayorcitos!! (Entrevista Victoria, 83 años, Madrid).

Cuando se habla del cuidado, el tema económico aparece muy a menudo en los discursos de los mayores. El dinero, o un bien inmueble, se configuran como parte del cuidado o son entendidos como el cuidado mismo. En el caso de Victoria es el dinero, la cantidad gastada por ella y su marido para cuidar de su madre o su hermano o su hijo. En el caso de Amelia es el piso en el que vive desde hace cuarenta y cuatro años. El piso lo compró el hermano que vivía en Australia. Lo compró como una inversión y se lo dejó a Amelia cuando ella se volvió de Argentina, después de que se muriera su “amado” y se quedó en Madrid para cuidar de su madre. Dice Amelia que, como su hermano no mandaba dinero ni nada para cuidar de la madre, decidió dejarles el piso como ayuda. Pero la mujer del hermano no lo veía bien, porque decía que así no sacaban ningún provecho del piso, por lo que convenció a su marido a vender el piso. El hermano de Amelia, que no quería vender el piso a un extraño, porque sabía que hubieran echado del piso a la hermana y la madre, preguntó entonces a su otra hermana,

que vivía en Estados Unidos, si lo quería comprar. La hermana y su marido decidieron comprar el piso por dos millones de pesetas. Mientras cuenta la historia, Amelia subraya el hecho de que al final el hermano de Australia ganó dinero, porque él había comprado el piso por 450.000 mil pesetas y ahora lo vendía por 2.000.000. La hermana y su marido aseguraron a Amelia que podía quedarse en el piso aunque la madre se muriera, y así fue. Tanto que su sobrina, la hija de esta hermana de Estados Unidos, se vino a vivir a Madrid porque se casó con un español pero no le pidió nunca el piso a Amelia, sino que se compró otro en Alcalá de Henares. Además, le aseguró que iba a vivir en el piso hasta el final, porque sus padres, que mientras tanto han vuelto a España, no tienen intención de venderlo antes, ni los sobrinos estaban peleando para tener el piso.

Por todos estos motivos, Amelia dice que su hermana y su marido son unos tipos bien, porque si bien ella ha pagado y paga los pequeños arreglos de la casa y se hace cargo de los gastos corrientes (luz, agua, etc.), el cuñado se ocupa de los gastos más gordos como las derramas del piso o las obras en el edificio, y no le pide nada de alquiler.

En el caso de Amelia, el piso representa el cuidado que sus hermanos le han ofrecido y le ofrecen, y esto les justifica el no poder atender y ayudar directamente a Amelia que vive sola ni a su madre en el pasado. En efecto, la decisión de los hermanos, el de Australia de no haber querido vender el piso a un extraño y la de Estados Unidos por comprarlo y dejárselo a Amelia, puede interpretarse como una especie de recompensa que ofrecen a Amelia por haber cuidado de su madre y, por eso, haberse quedado soltera y sin hijos.

En el caso de Victoria, no parece haberse realizado ningún tipo de recompenso y reciprocidad, ya que si por una parte ella y su marido gastaron tiempo y dinero para cuidar de su madre, su hermano y su hijo, ahora nadie parece devolverle nada a cambio. Motivo por el que ella está decidida a no regalar ni un euro más.

En ambas historias surge además el elemento de la distancia. En el caso de Amelia, se trata de una distancia debida a la emigración “forzada” para buscar un trabajo y un futuro mejor, que ha llevado a su familia a dispersarse por el mundo. En el caso de Victoria, se trata de una distancia debida a las necesidades de la carrera profesional de su marido, que los llevó a vivir en Perú, México, Canadá y Holanda, mientras sus hermanos estaban entre España y Suramérica.

Pero en ambos casos las distancias entre familiares se relacionan con el aspecto económico del cuidado, como si la necesidad de vivir lejos se justificara a través del dinero. En otras palabras, en ambos casos no se pone en cuestión el hecho de que los

demás hermanos se hayan ido fuera, o se hayan quedado en España, en vez de irse o quedarse o volver para cuidar de la madre. Amelia y Victoria respetan sus decisiones de vida, su libertad de elección y lo dan por hecho. No lo cuestionan. Tampoco cuestionan que les haya tocado a ellas cuidar de sus madres.

Por ejemplo, Amelia habla del cuidado que ofreció a su madre como “era lo que el destino quería para mí”. Así como Victoria lo describe como algo que quería hacer, que tenía que hacer. Lo que sí cuestionan o valoran es la conducta de sus hermanos en el aspecto económico del cuidado.

4. Cuidado en los espacios públicos

El tema del dinero, del aspecto económico del cuidado aparece también cuando se habla de los servicios públicos. En los municipios de Sierra de Gata, las personas mayores que residen solas o con algún familiar se han ido concienciando sobre la posibilidad de obtener cuidados prácticos por parte de los servicios públicos. Por lo tanto, en caso de necesidad, se benefician del sistema de atención para cubrir sus exigencias básicas: si no pueden cocinar se apuntan al Centro de Día para comer; si además tampoco pueden andar mucho, reciben la comida en casa; para los recados y la limpieza del hogar tienen la ayuda de la auxiliar a domicilio; etc.

La posibilidad de beneficiarse de unos cuidados prácticos a través de la Administración hace que muchos mayores soliciten a sus familias más cuidados emotivos. Si esta atención emotiva no se recibe, o no se recibe en la manera que gustaría, las personas mayores se sienten abandonadas y “enferman” de soledad. En efecto, las personas mayores se van concienciando que la familia no puede asumir todo el peso de sus cuidados prácticos. Por eso, ya casi no los reclaman. Sí que piden apoyo emotivo y consideración. Esto permite explicar por qué el sentimiento de soledad está presente también en aquellas personas que tienen familiares cerca pero no les prestan la atención que creen merecer. Y también porque muchas personas acuden a los servicios públicos aunque tengan hijos en casa o en el mismo pueblo o, en las épocas en las que vienen sus familiares, los siguen utilizando.

Los servicios sociales han sido así incorporados en la vida cotidiana de la población y más aún en la de las personas mayores. Esto se debe también al hecho de que los servicios públicos escapan de la reciprocidad “altruista” o “equilibrada” (Sahlins,

1976)¹⁴² de la familia y la vecindad, porque se basan en un intercambio económico: recibo un servicio porque pago. Este tipo de relación, de reciprocidad monetaria y utilitarista, se acaba en el momento mismo en que se corta la transición económica: si no pago, no recibo el servicio. Por lo tanto, la persona puede finalizarlo cuando quiera sin sentirse obligada a devolver “favores”. En este caso no hay, como en las relaciones familiares, un valor moral añadido al intercambio económico.

En la misma perspectiva, Hochschild (2008) sugiere que cuando son amigos o parientes quienes cuidan se establece un intercambio de favores en un marco temporal impreciso, y además los actos de cuidado se asocian con una alta carga de significado. En cambio, cuando se acude al mercado para satisfacer las necesidades de cuidados, los términos son claros y los actos de cuidado no se cargan tanto de significado.

En el caso de Sierra de Gata, todos los usuarios dejan claro que no están recibiendo ningún tipo de caridad, cosa que, como ya decía Mauss “es hiriente para quien la acepta” (Mauss, 1971, p. 246), y por eso recalcan mucho el tema de que ellos pagan los servicios, que, aunque sean baratos, no son gratis.

¡Sí! La de la Ayuda a domicilio viene una hora todas las mañanas. ¡La pago! La pago... pero es barato. Sí, Ayuda a domicilio. Y... y la comida también la pago... (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Claro... una, mira, una es para hacer la comida... otra, es para limpiar... ¡hay varias! Unas veces es una, unas veces es otra... a mí me ponen tal ahora... ¡esta! Tendrá que estar un año o dos... si... si no la despido ¿no? Porque yo no... yo no quería, ¡porque claro! Hay que... tienes... ¡que pagar también! Claro, pero... como estoy así mala, mejor mis hijas también están... que no pueden... ¿tú dime a ver? [...] Viene tres horas a la semana... viene el lunes... y el jueves, el miércoles... y el viernes... los tres días en la semana... y claro se le paga... yo lo pago por la misma... por la caja... [no se entiende] al Ayuntamiento... ya me sacan lo... ¡a la cuenta mía, y eso! (Entrevista Antonia, 84 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

De esta manera, en los municipios de estudio los servicios públicos de cuidado han asumido tal legitimidad que cada vez más personas mayores los utilizan. Nadie los cuestiona, porque ya no representa un estigma beneficiarse de estos (Bazo, 1993), ni se cuestiona la gente que acude a ellos. Es como un círculo: más personas acuden a los

¹⁴² Sahlins (1976) distingue tres formas de reciprocidad: la “generalizada” se da en la familia y se caracteriza por unas transacciones, no solamente materiales, donde la obligación de devolver la ayuda queda indefinida. La reciprocidad “equilibrada” se encuentra fuera de la familia, o con parientes lejanos, y se caracteriza por un intercambio donde la obligación de devolver la asistencia es definida en tiempo, cantidad y calidad, y cuando alguien se retracta, la relación termina. La última es la “negativa”, transacciones que tienen como objetivo la ganancia de forma gratuita.

servicios públicos, más legitimidad adquieren estos. Al mismo tiempo, más legitimidad alcanza, más personas mayores los utilizan. Por esto se trata de un proceso abierto.

Sabemos que, para obtener legitimidad sociocultural, cualquier elemento tiene que ser integrado en la vida de la población y devenir algo cotidiano y ordinario. Es lo que ha pasado con los servicios públicos de asistencia en estos municipios. Ahora son parte de la cotidianeidad, pero hasta hace seis o siete años no existían y su aceptación por parte de la población mayor ha sido larga y complicada.

Entonces eso sí nos ha costao ¿eh? ¡Sí! Hasta que han ido entrando... ¡hay de todo! [...] Que no porque estén fuera de sus hijos es decir... “Bueno, usted aquí ya...” ¡no!, “Que estoy aquí, que le voy a echar una mano, que lo que usted necesite, ¡que no pasa nada!” y dicen “¡Madre, me tiene que duchar!”, pues ¡claro! Y tendré que duchar a mi madre y yo también me ducho y tenemos lo mismo... es decir que no sea esto un... mm... ¿no? Un tabú, que no lo pase mal... [...] tenemos personas que han tenido que venir a solicitar algún papel donde la trabajadora social ¡y es un hombre! ¿Por qué? Porque él es el viudo ¿eh? No tiene más remedio. Porque tiene hijos pero a lo mejor están trabajando. “Pues, vengo aquí a traer unos papeles que los hijos como no están!”, ¡está bien! ¡Que salgan! Y que vengan y que hablen... es decir, que rompan... mm... aquí la gente mm... antes por lo menos ¿no? Era muy... “¡Madre! Tengo que venir a hablar con esta muchacha” [la trabajadora social] ¿Y qué pasa? ¡No pasa na’! Entonces era como... no sé... este ambiente de... ¡como de vergüenza! No sé, ¡ahora bastante bien! No no no ¿eh? ¡Se han soltado! No no, ¡viene bien! Es verdad (Entrevista Trabajadora servicios sociales, Municipio 1, Sierra de Gata).

Podemos concluir que, aunque con características diferentes, los servicios públicos dirigidos a mayores han llegado a ser parte de sus vidas. No solo, como hemos visto, por la posibilidad de recibir cuidado sin “someterse” a una reciprocidad altruista, entre otras cosas. Sino porque, sobre todo en el caso de los Centros de Mayores, representan unos espacios “propios” de los mayores. Para algunos son lugares donde, de diferente manera, pueden realizar un reposicionamiento del yo, dando a sí mismos y a su vida un nuevo significado. En particular, aquellos y aquellas que acuden a los talleres y actividades con cierta responsabilidad y satisfacción y ven plasmadas sus capacidades en algo concreto. Otros se introducen en nuevos procesos de socialización que a menudo dan lugar a la creación de redes de amistad y de cuidado, posibilitado un (auto)cuidado mutuo.

4.1. Cuidados necesarios y servicios personales

La legitimación que han conseguido muchos servicios públicos para mayores depende también de una cierta forma de asistencialismo que algunas de estas prácticas de cuidado asumen. Como hemos visto en el caso de Sierra de Gata, los mayores suelen recordar constantemente que reciben unos servicios que, si bien son baratos, no son gratuitos. No obstante, su bajo coste y/o su gratuidad en algunos casos - como en los Centros de Mayores de la ciudad de periferia y de Madrid- hace que, por una parte, algunos mayores no cuestionen el tipo de servicio que reciben; por otra, que otros mayores desarrollen una cierta “comodidad” y vayan pidiendo más de lo que necesitan. Hablando de la Teleasistencia, Sánchez Críado sugiere la creación específica de usuaria del servicio que denomina “serviciaria”:

Muchas de las usuarias parecen aceptar sin problema esta idea de una “serviciaria” como lógica genérica, pareciéndoles bien todo lo que les den. Quizá estas figuras se pudieran ver como parte de una lógica de prebendas a una generación de mayores que creció durante el franquismo y vivió tardíamente la transición y que, por tanto, performan su relación con el Estado bien desde un modo paternalista (en el que cualquier cosa que les den estará bien, porque no tendrían por qué darles nada) o garantista (cuyo mayor logro es poder llegar a ser usuarias de los servicios que les dan por haber llegado a una determinada edad) (Sánchez Críado, 2012, p. 427).

Tomamos por ejemplo el servicio de comida del Centro de Día de un municipio de Sierra de Gata. Por ley puede prestar otro tipo de servicios como lavandería, aseo personal, etc. pero en este caso ofrece exclusivamente comida (a los que van allí a comer, a las que van allí para recogerla y se la llevan a su casa y a los que la reciben en su casa). Dicho servicio, según las explicaciones de las trabajadoras sociales y de otras trabajadoras de los servicios sociales está diseñado principalmente para:

1. aquellas personas que no pueden cocinar por motivos de salud, vivan solas o no.
2. ofrecer una comida más sana y variada a las personas mayores para que puedan preservar su bienestar físico.

En primer lugar, vemos cómo ambos objetivos se insertan en el discurso médico. El estado de salud es, en el primer propósito, la causa para recibir el servicio y, en el segundo, su objetivo.

En segundo lugar, si la intención es asegurar que las personas mayores coman sano, se debería repartir comida a todos los que se considera que son mayores. Si es ayudar a las personas que de por sí no pueden cocinar, no se debería ofrecer el servicio a los

mayores autosuficientes. Pero, en los municipios de estudio, muchas de las beneficiarias en realidad pueden cocinar, por lo que este criterio no es totalmente respetado.

María friega ella y hace todo sola ¿eh? Tiene las hijas aquí, pero... ella... cuántas veces la veo y le digo “Bueno María, cuando termines vas a la mía! Que no me ha dado tiempo...”, “¡Vale hija!”. ¿Sabes? Ella friega y todo ¿eh? Está con la cadera pero... ha quedado muy bien, ¡va con el bastón pero muy bien! Pero... ya te digo ¿sabes?... Luego las demás sí tienen Ayuda a domicilio... pero María dice “No, yo mientras me... valga...”, luego le hacen las hijas la limpieza general... cada... cierto tiempo... las hijas viven aquí dos o tres, pero el venir a buscar la comida, todos los días ¿eh? Mira que... nada nada... (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

El servicio se encuentra a medio camino entre un “cuidado necesario” (asistencia hacia aquellas personas que no pueden hacerlo por sí solas) y un “servicio personal” (cuidado que se ofrece a una persona que podría hacerlo por sí sola) (Waerness, 1990, en Tronto, 2005), y responde tácitamente a necesidades que van más allá del estado de salud.

En efecto, una motivación que empuja a los mayores a utilizar el servicio de comida es la comodidad de no tener que cocinar. Los mismos beneficiarios lo afirman, tácita o expresamente. Se trata de personas que podrían cocinar, porque ningún problema de salud o de la vivienda se lo impide y además a veces cocinan para hijos o familiares. Además, el factor de la comodidad explica por qué hay personas que, aunque vayan al centro a recoger, no se quedan ahí a comer. O también por qué hay personas que reciben la comida en su casa porque supuestamente no pueden salir, que sin embargo están todo el día de paseo por el pueblo. Es decir, para aquellos que sí comen en el centro, además de la comodidad, un motivo puede ser el hecho de pasar un rato en compañía. Sin embargo, para las que solo van a recoger, no puede existir el motivo de la compañía, por lo que se supone que la comodidad gana.

La cuestión en realidad no es saber quién se queda o no a comer y por qué, ya que todos los beneficiarios se aprovechan de la comodidad del servicio. Por ejemplo, en una ocasión, un usuario que come en el Centro de Día elogió la ventaja de poder comer allí diciendo algo como “¡Qué más quiero, si no tenemos ni que fregar platos ni nada!”.

Y... y la comida también la pago pero... es una alegría que no tengo que hacer... la com... ¡yo todavía me la podría hacer! Pero... ¡mira, así voy y vengo, muevo las piernas, hablo con la gente, me da el aire! Mejor que no estar cerradita aquí... (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

T. CENTRO DE DÍA: Es que dicen... “Es que ya no... yo ya no me pongo a cocinar, yo ya no se ¿eh?”.

CHIARA: ¿Ya no cocinan?

T. CENTRO DE DÍA: ¡Nada! La leche del desayuno y ¡se acabó! Y... ¡calentar, calientan en el microondas! Y si el comedor está cerrado... se suelen... a lo mejor por ejemplo dicen... “Bueno pues el...” ayer por ejemplo que tenían tortilla de patatas... pues... dicen “No me apetece... ¡voy a comer solo la sopa!” y dejan... ¡si es carne lo meten en el congelador y tienen pa’ el domingo! ¿Sabes cómo te digo? Algo que a lo mejor... no le apetezca, por... que no tengan hambre o dicen “Bueno, pues voy a comer la sopita solo” [...] Suelen tener... ellos llegan, se lo calientan y... y dicen “Jó, yo no sé si me pusiera a cocinar si sabría cocinar ya ¿eh?”, digo “¿Cómo va a ser eso?”, “Que no que no, que ya se me ha olvidao” [...] el día anterior han tenido pollo asao... y... a uno se lo parten, siempre... y... empezó otra “Pues a mí también...”, “¡Bueno! ¡Esto está hecho!”, ¡y se lo parten y encantaos!... se ponen [...] le gusta... le gusta que los mimen... le gusta que le cuenten cosas... todo... son como... un poco... un poco... ¡como niños! ¡Le encanta! Eso de que estés pendiente de ellos... de... de todo... (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

Más allá de la comodidad de no cocinar, es revelador que, en una ocasión, algunos de los que reciben la comida en casa pidieron a la cocinera del centro que añadiera azúcar en las cuajadas, porque les daba mucha pereza tenerse que levantar de la silla para cogerlo. Esto lleva a preguntarse cómo distinguir los “cuidados necesarios” de un “servicio personal”. Más aún, lleva a preguntarse, además de cuál es realmente la causa de la dependencia, hasta qué punto la dependencia es dependencia y si, en algunos casos, la asistencia crea más dependencia de la real (Vega Solís, 2009).

Por tanto, la pregunta principal es ¿dónde empieza realmente la dependencia? Considero la dependencia como un estado normal del ser humano, ya que somos seres sociales que dependemos de las interrelaciones con los demás, o, lo que es lo mismo, receptores de cuidado por naturaleza (Comas d’Argemín, 1993). De esta forma, el cuidado no debería ser una relación asimétrica entre un sujeto activo y un objeto pasivo o, como dicen Francisco Guzmán, Mario Toboso y Javier Románach (2010), una relación no recíproca de responsabilidad que sostiene la idea de que en la persona dependiente está implícito el deber del otro a cuidarle, casi en concordancia con la ética cristiana que reduce el ser frágil a objeto de caridad.

A la hora de valorar los servicios recibidos, muchos mayores los ven como algo que les corresponde por derecho, sobre todo si pagan. Pero otros, como Ángel o Vicente de la ciudad de periferia, entienden que un tipo de política asistencialista a veces conlleva más parasitismo y, sobre todo, una escasa toma de responsabilidad de los usuarios hacia los servicios ofrecidos por las instituciones públicas y hacia los demás usuarios.

ÁNGEL: Hay cosas que... mm... ¡¡que son gratis total y yo no estoy de acuerdo!! O sea... ¡hay cosas que son gratis total y no! Mm... había que pagar un poco... para saber lo que cuestan las cosas... porque... eh... hay veces que... a lo mejor, en el teatro auditorio... pues a lo mejor hacen algunas cosas y... y reparten las entradas aquí, y a lo mejor te dan dos, o te dan tres y son gratuitas, ¿no? “¡¡Ah, pues dame dos!!”, vale... luego... no voy... ¡UN EJEMPLO! No, yo no lo hago si las pido... la devuelvo si no voy a ir o eso... bueno, pues... luego el teatro está... ¡medio vacío! ¡Han repartido to' las entradas y no va la gente! Y otros que querían ir y como ya no hay entrada, ¡luego no pueden ir! ¡Y es que como son gratis, sacan entradas muchas y luego no van! ¡¡Hay que pagar!! ¡Mejor pagar un poco! Así si... eh... si me cuesta dinero... si no voy a ir no la saco... y se queda para otro que quiera ir y... pueda ir pero... ¡así las acaparan entre eso y luego no van!

CHIARA: Pero a lo mejor si piden dinero mucha gente protestaría, ¿no?

ÁNGEL: ¡Ya sí! ¡¡Ya lo sé!! Que... que protestan, que luego protestan... ¡pues yo no! Yo... eh... ¡hay que, colaborar un poco! Para valorar... lo que te están dando, porque... ahora mismo... hay un viaje a Ávila para... el 21 de mayo, pues... me apunté también... pero no, me quedo en la lista de espera, como... son cien plazas dos autobuses... ¡nos hemos apuntao trecientos y pico! ¡Pero nos tenemos que quedar fuera la mayoría! ¡Y fíjate! Nos lleva el autobús, o les lleva a los que vayan, a Ávila... te enseñan Ávila, con guías, con cosas... te dan la comida y el autobús, ¡y paga seis euros con... treinta céntimo me parece! Solo... eh... es que... ¡claro! Si... ¡¡si solamente el autobús vale eso!! Y luego te dan la comida también... ¡¡pues claro!! Lo demás lo pone el ayuntamiento, entonces... no sé... yo pienso que... que a lo mejor habría que pagar... ¡un poco más! Se apuntaría menos gente... pero... eh... no sé... se valoraría más y... ¡así! ¡Se pagaba seis euros el año pasado! ¡Y ahora porque lo han subido treinta céntimos ya protestan algunos! ¡¡Que lo han subido que lo han subido!! Digo, pero... ¿qué han subido? ¡¡Hombre!! ¡¡Por favor!!

CHIARA: Quizá como que la mayoría de cosas para mayores siempre han sido gratuitas...

ÁNGEL: Claro, sí, ¡¡pero no lo valoran!! Algunos... como están acostumbrados a... todo gratuitamente, pues no lo valoran, no... ni sé... (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

La política asistencialista hacia los mayores sería la causa, tanto para Ángel como para algunos profesionales, de que muchos mayores se hayan “acostumbrado” y ahora exigan unos servicios que no tienen por qué ser obligatorios.

Esta mañana he estado desde las 12:00 hasta las 14:00 en el Centro de Mayores 3 con Sergio, para ver un poco cómo funciona el centro, qué hacen los trabajadores, el movimiento de usuarios, etc. [...] Cuando Sergio vuelve, me cuenta que en el caso de este señor, él cree que son situaciones donde las terapeutas tienen que incidir más, porque dice que a este señor se le lleva la comida porque supuestamente no puede salir de casa, porque está impedido, pero sin embargo, sale de casa, y si sale de casa significa que en vez de recibir la comida a domicilio, puede ir al centro a recogerla. Porque si no, dice que no tiene sentido que se les lleve la comida a domicilio a personas que pueden salir perfectamente [...] Sergio insiste mucho en que se entienda que el trabajo y los

servicios que hay en el Centro de Mayores no son, digamos, obligatorios. Sergio parece querer que la gente, los mayores, entiendan, como él dijo, que ellos no son “sus servidores”. Que ellos no son camareros y que a los mayores no se les debe todo. De hecho, cuando la gente terminó de comer, se le acercó un señor para decirle no sé qué [no pude oír bien] y oí a Sergio decir “esto no es un restaurante”. Igualmente, cuando salimos a ver el huerto con un señor, empezó a hablar de que la gente no entiende que todos los materiales que el ayuntamiento concede para realizar talleres, por ejemplo los lienzos y los óleos para el Taller de pintura [que es un taller de autónomos, o sea de gente que va allí por su cuenta a realizar un taller y el ayuntamiento, o sea el Centro de Mayores le concede el espacio y el material] tiene un coste y que hay que utilizarlo bien (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 15 de abril de 2013).

Vemos cómo se delinea la cuestión de mantener un equilibrio por parte de los servicios públicos para responder a las necesidades de los ciudadanos sin convertirse en políticas totalmente asistencialistas y paternalistas hacia colectivos definidos - en este caso por edad - ni ofrecer los cuidados y los servicios únicamente a los más necesitados o a los más pudientes, alejándose de la idea del cuidado como necesidad universal y responsabilidad social.

Además, el problemático equilibrio entre “cuidados necesarios” y “servicios personales” hace surgir la cuestión de cómo se identifican y categorizan las necesidades de cuidado. La mayoría de las veces esto se hace desde “arriba” y desde el “conocimiento experto”, bien a través de baremos, como pasa en la Ley de Dependencia, bien a través de las decisiones de los profesionales implicados.

Esta mañana ha venido una [se ríe un poco] que me dijo, que la señora... al salir a la puerta tiene un escalón de piedra, y quería que le limpiara la piedra con un cepillo ahí agachadita... o sea, una cosa es la Ayuda a domicilio, y otras cosas ya son otras cosas que no entran en la Ayuda a domicilio... y que eso, una persona que tú pagas de tu bolsillo, ¡eso sí! Pero... ¡pero otras cosas no! De hecho yo le tengo... [...] esto por ejemplo... son cosas, curiosidades, que la gente ha pedido que se le haga y... se entiende que no son del servicio de Ayuda a domicilio... limpieza de restos de obras y pintura... limpieza de chimeneas... no entran dentro... ¡claro, todo esto son cosas que han ido surgiendo! [...] yo me acuerdo de una señora que se apuntó aquí en año pasao, cuando vine yo... que fui a verla a casa, una casa enorme, enorme, enorme... bueno, digo “¡Madre mía, pa’ limpiar esto!”, pide cuatro horas a la semana, dos días, bueno... pero ya me mosqueó a mí una cosa... tenía la casa un patio enorme, con sus árboles, sus flores, su mesa, sus silla... digo “¿A que la manda a limpiar el patio? Que le barre, le quite toda la suciedad del patio...”, ¡en efecto! A la semana vine el auxiliar y me dice “Que me ha mandao a limpiar el patio”... claro, es que la Ayuda a domicilio de... de la Administración, no es igual que una persona que tú contrates para tu domicilio... ¡es que no es lo mismo! ¡Aquí se supone que son cosas de necesidades básicas! Lo que no entra como necesidad, no. Y la gente se piensa que es lo mismo, no no... “Mire, pa’ estas cosas contrate usted una persona privada y... un jardinero, lo que usted quiera... [se ríe un poco] que le pode los árboles y que...”. ¡Hombre! ¡Que no es lo mismo el

concepto de Ayuda a domicilio! (Entrevista Trabajadora social, Municipio 2, Sierra de Gata).

¿Por qué limpiar el patio, si la señora es lo que cree necesitar para estar a gusto en su casa, no se puede considerar como una tarea de cuidado? ¿Pero cómo hacer que este cuidado no se convierta en un servicio personal que va más allá de las necesidades de las personas? Vemos así cómo la idea de cuidado, de lo que es o no es cuidado, está estrechamente relacionada con la idea de las necesidades de las personas.

Y las necesidades son tan variadas cuanto lo son las características de las personas. Así, el grupo de personas mayores no es homogéneo y no tiene solamente necesidades ligadas al estado de salud físico - hay quien necesita más cariño, quien necesita compañía, quien se siente cuidada si se le ayuda a mantener la casa limpia, o quien realmente necesita la comida porque no puede cocinar- .

Sin embargo, en la mayoría de los casos este amplio abanico de necesidades de cuidado no suele ser tomado en consideración. Sobre todo en el caso de los servicios sujetos a la Ley de Dependencia, lo que se hace es decidir “desde fuera”, en base a unos baremos estáticos que siguen principalmente un discurso biomédico y en base a unas políticas de ahorro económicos.

Pero es que esto está sujeto a otra serie de condiciones y no se puede confundir, un servicio de atención doméstico privado, que es lo mismo si esa señora te pinta, te... poda los árboles, o te... lo que sea, a... ¡otras cosas! Es que esto... esto no es así... el servicio que se presta por la Administración no es eso ¿eh? [...] otra señora que vino un día también, otra auxiliar me dijo un día “¡Mira lo que me ha dicho! ¡Que hay que quitarle el polvo a las paredes! Entonces hay que coger un cepillo... coger un paño, ¡y empezar con el cepillo así, pa’ quitarle el polvo a las paredes!”, digo “¡Ay! ¡Dios mío! ¡Si yo nunca le he quitado el polvo a las paredes de mi casa!” [se ríe] Bueno, pues... digo “No. Cuando vengán sus hijos... que están cómodamente en casa, ¡que le quiten el polvo a las paredes!”, ¡yo nunca me he planteado quitarle el polvo a las paredes de mi casa! ¡Bueno, pues sí! Bueno, hay muchas curiosidades ¿eh? Eso... son cosas que han ido ocurriendo, ¡pero hay muchas! Hay muchas curiosidades, hay muchas... hay muchas... si hay otra que... ¡pero esa sí que me enfadé! Ocurrió en otro pueblo, un señor que tenía su casa y luego en una salita de la casa tenía peluquería. Un señor... ¡un peluquero! ¿Vale? Pues, que me entero cuando se va el auxiliar... dice “Ah, que sepas, que en todo este tiempo... ¡he estado limpiando la peluquería!”. “¿Cómo? ¿Y ahora me lo dices, cuando te vas?”, era un señor jubilao, pero claro, como había sido peluquero toda la vida, pues tenía su... y entonces pues, claro, a cuatro o seis del pueblo, o a los que fueran, ¡seguía cortándole el pelo! Bueno, pues estuve haciéndole la limpieza a la peluquería todo el tiempo... “¿Y cómo no me lo has dicho antes?”, dice “Porque no...”, digo “Claro, y ahora la que venga detrás de ti, tiene que limpiar la peluquería. Ahora le haces el flaco favor, a la que viene detrás de ti... porque claro, va a durar una semana porque... porque ¡es que no! ¡No podéis hacer cosas que vayan en contra de lo que digo

yo que podéis hacer!”. Yo, cuando me enteré de eso le digo “Mira, vete de aquí ¿eh? Vete de aquí [se ríe] y mejor que no me lo hubieras dicho!”. O otra por ejemplo que hizo obras y le pinto las... las... ¡también! Le dijo “Píntame las rejas de las ventanas” ¡y le pintó las rejas de las ventanas de verde! ¡También me lo dijo después! [...] como las hay que son muy buenas... excesivamente buenas, que yo pienso que no es cuestión de bondad ni nada de eso, pero bueno... ¡o no saben decir no! ¡Si es que esto es muy fácil! No, esto no entra y si tiene alguna queja, ¡a la asistente social! ¡Si es que siempre digo lo mismo! “¡Si es que vosotras no tenéis que enfrentaros a nadie! Yo... yo... mandarme la gente pa’ acá, ¡si no tengo ningún problema! ¡Yo tengo que resolver los conflictos! ¡Nunca os enfrentéis ni al usuario ni a nadie! ¡Ni entre compañeras! A mí. ¡Y yo resuelvo el conflicto!”. Bueno, pues nada, ¡le pintó las rejas! Bueno... es que hay muchas curiosidades, de verdad... no, pero hay veces que te enfadas... ¡te enfadas! (Entrevista Trabajadora social, Municipio 2, Sierra de Gata).

La trabajadora social, que habla de estas situaciones como de “curiosidades”, como si se tratara de algo sin importancia, que en vez de comprender y enfrentar se prohíben y ya está, utiliza la misma lógica con las trabajadoras. Les prohíbe hacer algo más de lo que ella les indique, eliminando de esta manera, por una parte, una implicación y responsabilidad más cercana de las trabajadoras con los usuarios y, por otra, la posibilidad de un cuidado más personalizado que pueda responder mejor a las necesidades de las personas.

Como muestra Buch (2010), el cuidado a domicilio implica mucho más que la simple realización de las actividades cotidianas. Según la autora:

[...] las prácticas de cuidado que se dan en el hogar entre trabajadores y mayores representan una visión del cuidado como un tipo de práctica profundamente encarnada e intersubjetiva y las tareas de cuidado en el hogar son profundamente relacionales, así como las relaciones de cuidado en el hogar son profundamente encarnadas (Buch, 2010, p. 74, traducción propia).

Además, al no atender a las necesidades más personales se revela la idea de que cuando una persona es definida como dependiente, porque los baremos “oficiales” así lo deciden y por esto se le asigna un servicio de asistencia como la Ayuda a domicilio, es dependiente y nada más. Sin embargo, son muchas las señales que muestran que la frontera entre dependencia e independencia, autonomía, necesidad, etc. es muy sutil.

Hoy llamé por teléfono a la señora Amelia [...] Me contó que en diciembre tuvo un problema en la pierna y está muy mala. Por eso está enfadada, porque hoy tenía que ir al banco a sellar una cosa de la pensión (tiene 300 euros de pensión no contributiva), ya que ayer mandó a “la chica” (la auxiliar de la Ayuda a domicilio) al banco con su delega pero no le dejaron hacer nada, así que esta mañana ha tenido que ir ella. Luego me

contó que ya que había salido de casa aprovechó y se fue al mercado a hacer la compra con “la chica”. Dice que “la chica” es muy buena chica, pero que siempre que va ella sola a hacer la compra le trae algo que ella no le ha pedido. Dice algo como “¡y esto que le doy la lista! Y le digo, “Si no está en la lista, no me lo traiga”. Se queja de que la chica lleva nueve meses con ella y que todavía no ha aprendido cuáles son las cosas que ella compra y que le gustan. Se pregunta en voz alta “¿Es que no se fija de lo que compro cuando viene a hacer la compra conmigo?”, y añadió “El otro día me trajo una bandeja de uva porque tenía muy buen aspecto”. Pero Amelia dijo que:

- 1) Tiene que administrar la pensión que tiene, por lo que no puede gastarse 3 euros en una bandeja de uva, fuera de temporada además que son más caras.
 - 2) Que ella prefiere los kiwis y la chica debería saber lo que prefiere.
 - 3) Que “como no salgo, no gasto mucho, pero en la comida me gusta comer bien”, así que si a la chica le dice una marca de un producto es porque en esto sí prefiere gastarse algo más, porque sabe que la calidad es mejor, pero la chica a veces le lleva otra marca porque la que pidió no estaba y ella se enfada, porque le dice siempre a la chica que si no está lo que ella pide, que no le traiga nada.
 - 4) Además, dice que la chica a veces se pasa de cantidad, por lo que ella está a veces obligada a tirar la comida porque ella sola no la consume.
- (Extracto Diario de Campo, Amelia, Madrid, 29 de febrero de 2012).

El caso de Amelia muestra cómo, aunque para los servicios sociales se trate de una persona “dependiente”, sobre todo a causa de sus problemas de salud, en realidad ella sigue siendo “dueña” de sus decisiones, en este caso acerca de la comida. Esto indica que sigue siendo capaz de distinguir y decidir qué necesita y cómo obtenerlo. Se trata de un caso de “desequilibrio” entre “autonomía moral” y “autonomía física”: Amelia es capaz de tomar decisiones sobre la propia vida (autonomía moral) aunque tenga dificultades de movimientos y problemas de salud que le impiden desarrollar determinadas actividades (autonomía física). En este caso, la autonomía que encarna Amelia no es sinónimo de autosuficiencia, sino de capacidad de decidir y ejercitar el control bajo cualquiera ayuda que se necesite (Fine y Glendinning, 2005).

4.2. Lo importante y lo urgente: cuidados más personalizados

Quizá, si desde las instituciones se intentara dar unos servicios más personalizados, más acorde con las necesidades de cada uno, habría menos asistencialismo y menos aprovechamiento por parte de los mismos usuarios, y el cuidado ofrecido obtendría resultados más impactantes. Aunque seguramente esto significa aumentar los recursos a disposición y quizás la carga de trabajo de los profesionales.

El caso de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia es significativo, ya que sí existe una cierta voluntad, por parte de los profesionales, de responder de la manera más

adecuada a las necesidades de los usuarios. Así, en vez de limitarse a poner en práctica unas “reglas” propias del servicio y nada más, las mismas para todos, se hace un trabajo previo para conocer las “reales”, o las que aparecen como tales, necesidades de los usuarios que acuden a los centros.

Por este motivo, todos los “nuevos” suelen realizar una entrevista personal con una terapeuta ocupacional antes de apuntarse a los talleres. Y, con el curso de los años, los profesionales van detectando los posibles cambios de necesidades de estas personas.

La gente nueva que nos viene a... demandar, pues hay que hacerles una entrevista previa... primero, para saber qué nivel tiene [para Talleres de cultura y escuela], pero también un poco... ¡para saber qué situación vivencial! ¡¡Tiene también!! ¡Pues yo qué sé! Hay gente que necesita mucho apoyo porque está en un proceso de duelo... o... gente que... de repente pues tiene... alguna dificultad física... o... pues, contemplar todo ese tipo de cosa... saber si viven solos, si no viven solos... y... y... abrimos una fichita, y... un poco pues ya nos sabemos un poco la... la historia de... ¡¡cada cual!! “Oye que esta señora está para... un nivel más alto, pero resulta que es que no puede caminar más de... ¡no sé cuánta! ¡Mira a ver si la puedes meter en tu grupo! Aunque tenga que tener un poquito de apoyo y tal...”, y vamos compensando un poquito... entre los cuatros animadores, eso es... luego, los... talleres formativos son Taller de escuela, que... eh... lo llevamos... mm... Daniel, Enrique y yo, y Luis lleva un taller que se llama escuela y cultura... que tiene... un carácter un poquitín diferente. Y es un carácter en el que... ¡la gente... entre comillas es más solidaria! Porque se meten a personas que tienen pues esas dificultades... de lo que sea, y que más que el interés de que aprendan, es el interés que se incorporen en un grupo en el que se estén dando conocimientos de... formativos, pero que tengan ese... apoyo, ese arropo, que haya esa sensación de solidaridad, de... de compañía, de cariño... y que puedan compartir... (Entrevista Alberto, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 4, Periferia).

En su estudio etnográfico sobre el servicio de Ayuda a domicilio en Chicago, Buch (2010) sugiere que los auxiliares desarrollan una “empatía fenomenológica”: una percepción sensorial intersubjetiva donde juegan un rol importante la experiencia encarnada personal y relacional y las convenciones sociales, los valores morales, las políticas gubernamentales, etc. En base a dicha empatía, los trabajadores de la Ayuda a domicilio usan sus propias percepciones físicas y experiencias vitales para imaginar las percepciones y experiencias de los mayores. Como afirma la autora hablando de los trabajadores fenomenológicamente empáticos encontrados en su trabajo de campo, estos:

[...] se acercaban a su trabajo con una consciencia implícita de que cuidar de los mayores significaba sentir, imaginar e incorporar en los actos diarios de cuidado sus vidas, con un significativo conjunto de preferencias y hábitos encarnados,

profundamente inculcados - lo que los científicos sociales llaman *habitus*- (Bourdieu, 1984; Mauss, 1979) (Buch, 2010, p. 269, traducción propia).

El concepto de “empatía fenomenológica” puede resultar útil para entender la relación entre los profesionales de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia y los usuarios. En efecto, como describe Buch en el caso de las Ayudas a domicilio, en estos Centros de Mayores también la mayoría de los profesionales tratan de comprender a los usuarios no solo como cuerpos o como actores sociales, sino como “personas” en su totalidad, con su pasado, su presente y su futuro.

Nosotros hay cosas, que... que vienen, pues... un monitor de la Caixa... para dar un curso determinado... bien sea de informática... o bien sea... ¡lo que sea! ¿No? Pero el trabajo... a largo plazo, eso... eso requiere... ¡una continuidad! No digo que... que tenga el mismo personal durante toda la vida, pero... que no sea una persona que aparezca tres meses y luego se va... ni siquiera un año y de un años para otro cambiar, ¡no no no! Porque... se... mm... ¡los usuarios y las usuarias son personas! Y como son personas... necesitan el trato como personas... emm... se necesita... ¡abrir! Esa puerta que decíamos que está bastante cerrada... abrirla, ¡y confiar en alguien! Claro... (Entrevista Luis, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 2, Periferia).

JAVIER: ¡¡Ese trabajo para mí es muy bonito!! Para mí... me alimenta mucho y además me parece que es un trabajo... es un tipo de... ¡que tenía que ir a más! ¡¡Fíjate!! A más, que tenía que haber más furgonetas... o más gente, o más grupos... ¡o más tal! Porque es un... ¡hombre! ¡¡Porque haces un buen trabajo!! A casa no puedes ir, ¡vale! Pero... el lograr que haya gente, que va a estar todo el día en casa... ¡lograr atraerla hacia un espacio! Y que por lo menos simplemente que hablen, ¡¡que tengan la obligación de levantarse por la mañana!! Y... ¡¡un objetivo!! Pues, está bien!! Yo además las veo... dicen... “¡Ay esta semana que larga se me ha pasao! Hoy... que no... ¡¡ay que bien!!”... se lo pasan muy bien... ¡claro! Celebran el cumpleaños de una... el cumpleaños de otra... se lo pasan bien, es un espacio... que son los... ¡los elementos que yo llamo intangibles! Que son cosas que nos las mides en números, pero si hablaras con ellas, la satisfacción que les da, ¡¡para mí es lo más importante!! Normalmente yo del trabajo lo que más me gusta a mí es “¡Ay Javier muchas gracias, hijo! Ay, mira... ¿me puedes mirar esto que no veo sin gafas? Ay que...”, pues esas cosas... ¡¡son las que a mí me llenan!! A mí al final otras historias no te llenan... [...] luego hay gente que tú les ves, mucha... yo noto, lo que noto es muchísima... eh... ¡¡por ejemplo yo en los Centros de Mayores lo que noto es muchísima necesidad de hablar!! Mucha gente... mucha gente se... sí, hablan, ¡con todo el mundo! Pero... a mí, ¡mucha gente me cuenta su vida! Y milagros... ¡¡muchísimos!! O sea, como... tengas el... no el, no el error ¿eh? Porque yo, muchas veces a mí me comentaba una compañera... dice “¡¡no le digas eso por la mañana!! ¡¡Porque te van a decir siempre que mal!!”, porque digo “¡hola buenos días! ¿Qué tal?”... yo es que soy de San Sebastián ¡soy del Norte! ¡Y entonces somos de otras formas! Somos... somos... sí, es verdad... ¡¡más campechanos!! Entonces claro, “Hola ¿qué tal? ¿Qué tal?”, y... “Ay mal hijo, mal... fíjate...” ¡y se pone a contar el rollo! ¡Pues hay mucha gente que te cuenta su vida! Y que el espacio que tú le das para a hablar... eh... te lo agradecen... aunque no te lo digan, ¡se nota! O sea... notan

que el momento en el que alguien les escucha... lo agradecen un montón... un montón...

CHIARA: ¿Y por qué crees que te lo cuentan a ti y no a otro mayor?

JAVIER: Pues... mm... dependerá también de la forma en que cada uno les... les trate les atienda... ¡claro! Yo por ejemplo soy mucho de preguntar “¿qué tal? Oye”... ¡además tengo mucha retentiva! tengo esa facultad, no sé si es facultad o defecto... pero a mí uno me cuenta “¡Mañana me voy al médico!” y al día siguiente, ¡a los dos días me acuerdo! “¡Qué tal el médico! ¿Qué te ha encontrao?” “Ay, que...”. ¡Bueno! ¡Ya está! ¡¡Ya está chupao ya!!”, “¡Mañana me operan de catarata!”, “¡Bá! ¡Esa es una tontería! ¡Sales a las tres de la tarde y a casa!”, entonces tengo... eh... ¡o le llamas por su nombre! Yo conozco al... si hay trescientas, cuatrocientas quinientas personas que pasan por aquí ¡yo les conozco a todos! Por el nombre... ¡¡una cercanía!! Una cercanía... eso lo agradecen mucho, lo de que seas cercano... lo agradecen mucho claro... es... al final eso es... ¡te hace sentir diferente! ¡Individualizao! Es como cuando tú vas a un establecimiento, ¡y te llaman por tu nombre! ¡Te da gusto! Te gusta... que te individualicen, ¡que no sea un número más! ¿No? Yo es que... como trabajé además en un centro de servicio al cliente y tal, pues esas cosas igual las... igual las tengo más... ¡entrenadas! ¿Sabes? Puede ser... ¡pero bueno! Que son cosas que... no... ¡no cuestan! No cuestan dinero... y... si... a uno... a la gente la... ¡la encauzas más también! ¿Sabes? Hay gente que viene muy remisa, como muy tímida y como tal, si ve que tú... le abres, un poco las puertas... pues, entra más... es decir, si el anfitrión es amable... ¡pues se va a sentir más cómodo! Si... si eres huésped de un anfitrión que... te mira así como a decir... ¡pues, no vuelvo! ¡El próximo día no vuelvo a allí! ¡Porque te hace sentir incómodo! O sea... ¡todo depende de la atmósfera que se cree! (Entrevista Javier, Técnico Auxiliar, Centro de Mayores 2, Periferia).

Tronto argumenta que no toda actividad humana está relacionada con el cuidado (Tronto, 2009), ya que solamente existe cuidado cuando la práctica (realizar cuidados) se une a la disposición (considerar las necesidades de los demás). La disposición y los sentimientos no son los únicos aspectos del cuidado, ya que el trabajo de cuidado (*care*) se puede realizar sin la actitud apropiada y además concebirlo solo como un “trabajo de amor” restablecería los estereotipos que asocian el cuidado con el trabajo femenino. Sin embargo, si no se incorpora al cuidado “práctico” una actitud afectiva y una disposición al otro, esencial para comprender qué necesita, no puede darse un buen cuidado (Kittay 2003, en Garrau y Le Goff 2010, pp. 259-260, traducción propia).

Podemos añadir que un aspecto de esta disposición al otro, además de la actitud afectiva, es la intención de ofrecer un servicio más personalizado. Una actitud de “buen cuidado” que a menudo lleva a los profesionales a diferenciar entre lo “importante” y lo “urgente”.

Yo intento distinguir, entre... eh... entonces... para hacer una distinción entre lo urgente y lo importante... emm... voy a utilizar una palabras menos... mediatizadas, es... emm... lo importante... lo voy a traducir en lo cotidiano, ¡el trabajo cotidiano que

hacemos! Así que... desde mayores, hacemos un trabajo cotidiano, con grupos permanentes... sean grupos, de cursos y talleres... sean... autónomos o... o... o reglados, me da igual, sean grupos de lo corporal, de lo cognitivo... o... de lo emocional o de lo social, ¡me da igual! ¡Son grupos! Entonces... lo... COTIDIANO... también incluiría las comidas... eh... todo lo que se hace... lo cotidiano, lo cotidiano... ¡y eso es lo que yo llamo lo importante! Y luego está... ¡lo urgente! Que son... actividades, puntuales a lo largo del año, que requieren mucha dedicación, y que van a tener una trascendencia... política y tal... seguramente si preguntáramos a otros dirían “No, ¡pero lo importante es este!”, digo “¡No!”, bajo mi punto de vista... lo importante es el trabajo cotidiano y ese es el que hace que... ¡en general las personas se sientan mejor! Pero luego... claro que... también les gusta... ¡les gustan esas cosas! Pero no es lo que les hace... el hacer un homenaje a las personas más mayores, que está muy bien y para las familias es algo muy entrañable... y se llena el auditorio, son casi mil... emm... ¡bueno! Pues... ¡está bien! No digo que no... pero, a la persona que... tiene una... a la señora que ha enviudado... hace año y medio, y todavía no ha salido de la depresión... después de año y medio... no la sacas de la depresión ni con el baile de carnaval, ni con el homenaje, ni con... emm... o bien... está en manos de un psicólogo... o bien si no, porque la mayoría de las veces ellas piensan que estar en mano de un psicólogo... ¡es como estar locas! Eh... ¿qué haces? La metes en un grupo, de... ¡¡Taller de escuela!! O la metes en un grupo de... o... y en ese trabajo COTIDIANO, en ese trabajo ¡IMPORTANTE! Es donde ves que una señora que vino con una depresión, una depresión... ¡LARGA! No una depresión... de poco tiempo, una depresión ya... anquilosada, de... un año y medio... y al cabo de... seis meses, la ves, que va cambiando, alegrándose... ¡¡y al final la ves feliz!! Y... ¡lo manifiesta! Y... es... ¡¡es trabajoso!! Lo importante es... (Entrevista Luis, Animador Sociocultural, Centro de Mayores 2, Periferia).

Además, en el caso de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia suelen realizar un trabajo de equipo, por lo que esta disposición al otro, esta atención a las situaciones y necesidades individuales de los mayores existe en casi todos los profesionales.

Hoy a las 10:00 he ido al Centro de Mayores 1 porque había quedado con Rosa para charlar un poco [...] cuando pregunté por el tema de la comida, Pilar (la terapeuta ocupacional del centro) y Rosa (la responsable de la cafetería) dijeron que son ellas, en particular Rosa, quienes deciden dónde hacer sentar a cada uno. Por lo que me han dicho, normalmente Pilar informa a Rosa de que una o más personas van a empezar a comer allí y le dice si tiene algún problema en particular o qué. En base a esta información y al conocimiento de Rosa de los demás usuarios, esta decide con quién hacer sentar a la persona nueva. Por ejemplo, me dijo que un señor italiano y su mujer cuando empezaron a venir al principio les pusieron solos, porque son bastante jóvenes y no había nadie con quien, según ella, podían encajar. Pero luego vino otra pareja más o menos de su edad y les sentó juntos. Dice que los cuatro estaban encantados, que se hacían unas tertulias interesantes y así los italianos empezaron a conocer a gente nueva. También, justo hoy, llegó un señor nuevo, que se acercó a Rosa para decirle a qué hora tenía que ir. Era un señor bien arreglado, con una cazadora deportiva, parecía no llegar a los setenta años. Cuando se fue, Rosa me dijo algo como “¿Ves? Este es joven, así que le pondré a comer con gente más o menos de su estilo”. Según lo que dijo, hay que considerar que muchos que empiezan a ir al centro a comer al principio no están a

gusto, por lo que hay que intentar ponerle con la compañía adecuada. En este caso, como por los italianos, su decisión fue la de acercarlos a gente de más o menos la misma edad. Como dijo ella, “es que si hay uno un poco depresivo, yo sé que le tengo que poner con gente alegre, que charla, porque si le pongo con otro grupo a lo mejor los deprimen más”. Pero, como ella misma dijo, luego hay gente que no se siente cómoda y se va. Como por ejemplo el padre de una chica que ella conoce que cuando enviudó, la hija lo llevó al Centro de Mayores para que comiera pero el señor después de cuatro días no volvió porque no se sentía cómodo (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 1, Periferia, 8 de abril de 2013).

Resulta significativo que a veces esta intención de ofrecer un cuidado más personalizado revela el conflicto existente entre la intervención “desde fuera” y la libre decisión del sujeto, en este caso de sentarse donde y con quien le apetezca. Esta situación lleva a preguntarse si y cuándo la intervención desde fuera es buena o mala, en el sentido de si respeta o no la libertad y la autonomía de las personas.

Para ello gran peso lo tiene el conocimiento previo que el profesional tiene de la persona, en base a lo que intenta dar una respuesta lo más adecuada posible a sus necesidades. Por ejemplo, en este caso Rosa intenta ofrecer una solución más personalizada en base a las características de cada persona. Al contrario de la trabajadora social del municipio de Sierra de Gata, que no consideraba parte de su trabajo atender a las “preferencias personales”.

También creo que la intervención “desde fuera” es negativa cuando se convierte en “obligación”. Obligación a que todos y todas hagan lo mismo por el mero hecho de ser mayores, o que se vean obligados a hacer algo que responde más a las necesidades de otras personas, como hijos, padres, etc., que a las propias. Como es el caso de María y la “obligación” de salir de casa e ir a la peluquería.

En este sentido, resulta interesante la perspectiva sobre la dicotomía entre paternalismo y respeto a la autonomía en campo biomédico que se encuentra en la antología editada por Thomas Nys, Yvonne Denier y John Vandavelde, en el año 2007 bajo el título *Autonomy and Paternalism. Reflections on the Theory and Practice of Health Care*. Las contribuciones del libro proponen trascender esta dicotomía actualmente existente para obtener una mejor y más amplia comprensión de las necesidades de la persona ya que, aunque a veces las intervenciones paternalistas suponen un menoscabo de la autonomía de la persona, a veces son necesarias para dar una respuesta de cuidado adecuada. En general, los autores concluyen que en el cuidado, en su caso el sanitario, se debería dar en base a un término medio entre el autonomismo del paciente y el paternalismo de los

“expertos” y los familiares, dando lugar a una respuesta que tenga en consideración todas las partes que componen la relación asistencial.

En el libro se habla de la asistencia sanitaria, pero quizá esta misma perspectiva se puede utilizar para hablar del cuidado en general, por lo que la mejor situación sería no “imponer” ninguna decisión desde fuera, sino buscar una respuesta respetando al mismo tiempo las necesidades y la autonomía de las personas que reciben cuidado y de las que lo ofrecen.

4.3. *Caring about* en los servicios públicos

Las diferencias a la hora de responder a las necesidades de las personas mayores dentro de los servicios públicos como los Centros de Día o Centros de Mayores, dependen también del tipo de relación e interrelación que se crea entre profesionales y usuarios, y entre usuarios.

Un tipo de (inter)relación que, en los diferentes escenarios de estudio, representa de por sí un tipo de cuidado. Entender este tipo de (inter)relaciones entre personas como una forma de cuidado, bueno o malo, significa entender los espacios y los servicios como los talleres o los comedores de los diferentes centros no solo como espacios puestos a disposición de los mayores para “hacer” o para recibir, en base a una visión asistencialista de un colectivo dependiente. Más bien, permite entenderlos como espacios de (auto)cuidado mutuo, entre profesionales y usuarios, y entre usuarios mismos.

Además, permite ver la intersección que a menudo se da entre un cuidado más práctico y un cuidado más emotivo. En particular cuando los profesionales añaden un “plus” a su trabajo, preocupándose también del estado anímico y emocional de las personas mayores con las que trabajan, y cuando se crean relaciones afectivas entre los mismos usuarios, en particular entre mujeres. Por tanto, los servicios públicos no siempre se configuran solo como proveedores de cuidado formal y práctico. En ellos se encuentran también aspectos de un cuidado más emotivo. Un *caring about* que muchas personas mayores, a causa de la sensación de abandono y sentimiento de soledad que viven, buscan y valoran. Además, para algunos obtener cuidados emotivos más que prácticos por parte de las instituciones hace que se sientan todavía sujetos dignos de respeto, también fuera del ámbito familiar. Así, se introducen en los cuidados formales unos

aspectos más emotivos que conectan el *caring for* (ocuparse de) con el *caring about* (preocuparse de) (Tronto, 2005, 2009, 2010).

En el caso de los municipios de Sierra de Gata, las trabajadoras de los servicios de Ayuda a domicilio y del Centro de Día tienen una relación de confianza con los usuarios mayores: entran en sus casas sin llamar a la puerta y a veces sin que haya nadie dentro, realizan algunas tareas, etc. Además, por esta cercanía y confidencialidad, las personas mayores recurren a las empleadas públicas por motivos que sobrepasan el cuidado práctico: piden auxilio para hacer funcionar un teléfono móvil o programar la tele, incluso utilizan sus servicios para charlar un rato y desahogarse.

Vienen... cuentan... ¡bueno! Ejercemos como los antiguos sacerdotes. Aquí viene de todo, te hablan de todo, hay quien entra... y... porque está muy solino muy solino... entonces se desahoga te cuenta sus penas sus cosas, alegrías o lo que sea, y se van tan felices. Y NO le has hecho absolutamente nada. ¡MÁS que escucharle! ¡Y ya es suficiente! Entonces... ¿no? Le cuentas otra película...le das la vuelta a lo que te cuenta, le animas un poquito y ¡ala! ¿Sabes? Sí, o sea, que hacemos de cura actual (Entrevista Trabajadora social, Municipio 1, Sierra de Gata).

Sí, y vienen la chica y... y me limpia pa' aquí pa' allí... ¡viene todas las mañanas una hora! Y cuando, siempre no voy a limpiar porque yo no ensucio nada, y... le digo "¡Siéntate! ¡Que me des compañía un ratito!", ¡y charlamos y eso me vale a mí mucho también! Y... y la mando al... al comercio o... a donde sea y va, ¡me ayuda! (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Es día por día, día por día, día por día... y si tienen algún problema te lo cuentan... ¡y si compra uno el móvil te lo trae pa' que se lo ponga! Digo "¡Fíjate! Día por día aquí..." digo "¡Madre mía!" Entonces están hechos a... y tú a ellos... entonces cuando falta uno... ¡yo lo paso muy mal!... muy mal, muy mal... porque les coges mucho cariño... (Entrevista Trabajadora Centro de Día, Municipio 1, Sierra de Gata).

Muchas personas mayores aprecian más el trato y la consideración que reciben que los servicios en sí. Como sucede en el caso del servicio de Teleasistencia en los municipios de Sierra de Gata. La principal finalidad del servicio es la intervención inmediata en caso de emergencias. Los usuarios pulsan el botón de un medallón, que deberían llevar constantemente puesto al cuello las veinticuatro horas del día y todos los días del año, y reciben asistencia. En realidad, los usuarios de los municipios de Sierra de Gata casi nunca tienen el medallón al cuello y en muchos casos lo guardan en un cajón hasta olvidarse de su ubicación. Esto demuestra que dan mayor importancia a las llamadas de los teleoperadores del servicio, que se interesan de cómo están o le felicitan el

cumpleaños. En efecto, al preguntarle en qué consiste la Teleasistencia, lo primero que responden es “que me llaman muy a menudo”.

CHIARA: ¿Tiene usted la Teleasistencia?

PETRA: Sí, míralo... ¡aquí lo tengo! Me llaman mucho mucho “Señora, ¿cómo está usted? Y no sé qué no sé cuál...” y... esto [el medallón] es... pa’ tenerlo puesto, hoy no me lo he puesto, pero... ¡por la noche! Por la noche lo pongo en la mesilla de noche... si me pasa algo por la noche, hago así [hace el gesto de darle al botón] pero... ¡me llaman muchas veces!... ¡aquí no tengo nada que hacer! Ellos llaman y... ¡suena el teléfono y lo cojo! Y son ellos “Somos de la Cruz Roja señora, es para... para saber cómo va usted” y si... ¡muchas veces! Y eso te cuento... (Entrevista Petra, 89 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

ANTONIA: ¡Sí también tengo Teleasistencia! Tengo el medallón, lo tengo ahí colgado... eso... pues harán dos años... ¿no? O menos... te llaman de vez en cuando... para saber que tal está “¿Qué tal está usted?”, muy... muy amables... sí... y eso... ¡eso vale mucho! Buá, ¡me llaman muy a menudo!... muy a menudo me llaman... eso sí que es una cosa... extraordinaria... te lo digo... sí... muy bien, muy bien... que tal ando... y todo... y los cumpleaños... llaman... y luego si... si te pones mala o algo... le das a un botón, llaman a un familiar o al vecino... ¡y vienen a llevarte al centro de salud! [...]... y te llaman a menudo... y... “¿Cómo está?”, te dicen... mm... “Si me oye bien, apaga el... dale al... a este...” es como si fuera... un colgante... tocas, aprietas... ¡y llaman! Y entonces... como le tengo yo dao ya el teléfono de mi hijo... que vive aquí... y el vecino... que son los que primeros que me echan mano... ¡porque claro! Son los más cercanos, porque a lo mejor los otros le caen mal... más largo ¿no? Pues... pero tengo por lo menos dos o tres que tienen ya... la llave... y así si llaman... llaman mi hijo y en seguida vienen de Vallepinto... que es eso lo más cerca que tiene, ¡llaman ellos! Ellos se encargan de llamar... y aquí viene la ambulancia luego con... ¡con todo! Yo le doy al botón y luego ellos llaman... es un cordón... y te... traen la ambulancia pa’ llevarte a donde sea... si te tienen que curar aquí ellos, ya te...preparan... y si no, pues ya... ya ponen a hacer lo que sea y te largan, te llevan... ¡Uy! Ahora... esto es... aquí (Entrevista Antonia, 84 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

En su investigación sobre los servicios de teleasistencia en Madrid, Sánchez Criado (2012) muestra cómo, entre otras cosas, se ha ido desarrollando un carácter explícitamente social del servicio. En efecto, el servicio de Teleasistencia se diseñó originalmente como un servicio de respuesta ante situaciones de emergencia, sin embargo con el paso del tiempo los mismos operadores se han ido dando cuenta de la necesidad de utilizar el mismo servicio para “acompañar” muchos mayores, sobre todo aquellos y aquellas que viven solas.

Por tanto este servicio, aunque no se defina en base a la proximidad, es un ejemplo de cómo el cuidado formal y práctico, el *caring for*, se puede combinar con un cuidado más afectivo, el *caring about*. Por otra parte, demuestra la necesidad de las personas

mayores de sentirse consideradas. Aquella dimensión del *care receiving* (recibir cuidado) (Tronto, 2005, 2009, 2010) que revela el valor de la responsividad y, con ella, de la necesidad de tomar en consideración las demandas de los mayores en cuanto sujetos.

Breheny y Stephens (2012) hablan del cuidado en base a un discurso del “estar allí” (*being there*) por el que las personas mayores se interpretan como mejor servidas por aquellos que ofrecen apoyo basado en el afecto y la obligación, en particular familiares y amigos. Otras investigaciones sugieren que las personas mayores entienden el cuidado como algo más que la prestación de un servicio (Henderson y Forbat, 2002, en Breheny y Stephens, 2012), más bien como algo que les permite vivir el tipo de vida que quieren vivir y que valoran, también a través de las emociones (Hambleton, Keeling, y McKenzie, 2008, en Breheny y Stephens, 2012).

Un ejemplo son las consideraciones que las participantes hacen sobre el Taller de memoria del Centro de Mayores de Madrid.

ENCARNACIÓN: Este año ha sido el primer año que...que he asistido a las clases de memoria, y me ha parecido de lo más interesante... por los temas que nos ha dado la profe y por las compañeras... el ambiente que hemos tenido... ha sido de lo más bueno, y lo que más me gustaba mucho era cuando nos ha dado los papelitos para ver los números y los dibujos diferentes... y sobre todo la profesora, que nos ha enseñado muy bien y nos ha aguantado [...]

JULIA: El curso para mí ha sido una experiencia muy bonita... venir los martes y los jueves con unas compañeras que han sido muy... muy... muy agradables y cariñosas. Lo único que encuentro mal es que ha sido un curso muy...muy corto y poco tiempo... pero lo bueno ha sido tener una profesora genial, que nos comprende y aguanta la mala memoria [...]

PETRA: A mí me parece muy bien el compañerismo que hemos tenido, pues entre todas nos hemos entendido muy bien...y... y nos hemos aguantado unas a otras... ¡la profesora ha sido un encanto! Nos ha ayudado a todas, sobre todo a mí, que me ha hecho reír [todas se ríen]... al principio lo pasé muy mal, pero con la ayuda de la profesora y de las compañeras la cosa ha ido a mejor...

DOLORES: Bueno, ¡fenomenal! Cada día... cada hora que he pasado en clase, me he olvidado de todo lo personal... ¡me lo he pasado muy bien!... a veces la profesora me ha hecho sudar lo mío por cada pregunta que me hacía [se ríe]... pero se lo agradecía cuando me lo preguntaba. A mis compañeras... a todas... conoceros ha sido un placer muy positivo, lo he pasado muy bien con vosotras... sois muy cariñosas [...]

REBECA: Ha sido una experiencia muy buena para recordar... aunque empecé a la mitad del curso, ha sido lo suficiente para conocer a muchas compañeras. Y la profesora la conocía de un curso anterior... pero me agradó mucho estar otra vez con ella y espero que siga dando clase... a mí o a otras personas que lo necesiten como yo (Entrevista Taller de memoria, Centro de Mayores, Madrid).

Vemos cómo a la hora de valorar el taller estas mujeres hacen más hincapié en las buenas compañeras que han tenido y en la monitora - un encanto, que les ha aguantado, les ha hecho reír, las ha comprendido, etc.- que a las mejoras obtenidas en la memoria. Esto demuestra que, en este caso, su malestar no se debía tanto a la pérdida o falta de memoria cuanto a la necesidad de “reír”, salir de casa y pasar un rato en un contexto agradable para, como dice Dolores, “olvidarse de lo personal”. Se demuestra así la importancia de la disposición al otro del que hablaba antes, representada aquí por el “plus” de trabajo realizado por la profesional que añadió “afecto”, y la complicidad establecida entre las participantes.

Autoras como Schafër (1995) y Carrasco (1998) sostienen que existe una diferencia insalvable entre el trabajo remunerado y el “doméstico”, entendido como el trabajo destinado al cuidado de las personas del hogar, que hace que ciertos trabajos domésticos no son mercantilizables, ya que tienen:

[...] otro contexto social y emocional que el trabajo remunerado y satisface necesidades personales y sociales que no permiten una simple sustitución con producción de mercado. Implica relaciones afectivo/sociales difícilmente separables de la actividad misma y crea un tejido complejo de relaciones humanas sobre el cual de alguna manera se sustenta el resto de la sociedad (Carrasco, 1998, p. 5).

Al revés otras, como Clare Ungerson (2005), sostienen que la dimensión afectivo-relacional de los cuidados es parte también de los cuidados “formales” y no es exclusiva de los cuidados “informales” prodigados en el hogar.

Los datos de la investigación demuestran que el cuidado emotivo, tradicionalmente considerado como doméstico, también puede ser mercantilizado, aunque sea de forma indirecta: si existe la voluntad del receptor de obtener no solo cuidados “prácticos” y la voluntad del empleado de dar algo más que cuidados “prácticos”, a la hora de contratar un servicio, público o privado, es posible que el cuidado “emotivo” se imbrique en la relación económica.

Por ejemplo, la señora Victoria convivía en casa con una “chica” interna rusa de la que no parecía querer recibir otros cuidados sino aquellos más prácticos, como las tareas domésticas, ya que mantenía una cierta distancia (la chica nunca comía con Victoria, por ejemplo). O el caso de una auxiliar de Ayuda a domicilio de un municipio de Sierra de Gata que, en una conversación informal, me dijo claramente que a ella solo le importaba hacer sus tareas dentro del horario y recibir su sueldo a fin de mes.

En cambio, en el caso de la trabajadora del Centro de Día, de la monitora del Taller de memoria en el Centro de Mayores de Madrid y de algunas profesionales de los Centros de Mayores de la ciudad de periferia, existe la voluntad de añadir un “plus” a su trabajo. Un plus que permita un acercamiento más emotivo y empático con los mayores, aquella disposición al otro necesaria para comprender y responder a las necesidades.

CHIARA: ¿Crees que todo el mundo podría hacer tu trabajo?

SARA: ¡No! No... yo lo decidí pues... por circunstancias... [se ríe un poco] ¡quiero decir! Como la vida te da... mil vueltas... ¡me dio mil vueltas! Yo realmente nunca pensé trabajar en... ¡o sea! [...] yo he estado trabajando en clínicas dental... ¡¡diez años!! Sí... ¡¡no tiene nada ver!!! Quiero decir, se crea el trato con pacientes, se crea con... mm... tal, pero que... no deja de ser algo... mucho más mecánico, ¿no? Mucho más... ¡¡te cuentan un poco su vida pero bueno!! Abre la boca... ¡¡que vamos al tema!! ¿Vale? Y... ¡ya está! Luego de ahí pues... con las vueltas que da la vida... me llamaron de aquí, de unas oposiciones, vente, tal... ¡y lo hice! [...] ¿que si creo que todo el mundo puede hacerlo? ¡No! ¡No!... ¡¡porque lo veo en mis propios compañeros!! [...] igual que veo al usuario de abajo... como... ¡tiene relación! Pues sé cómo se relacionan también... ¡otros compañeros! A nivel interno, a nivel equipo... y a nivel... ¡¡tal!! Pues mira, este trabajo es mucho de... paciencia, ¡mucho de oído! ¿Sabes? ¡De ver oír y callar! Mucho de... ¡¡desgaste personal!! De... ¡venga, chicas! ¡Vamos! Igual estás tú... ¡pues eso! Con tu catarro, con tu tos, con tu... ¡no sé cuánto! ¡Con tu niña! Con tus cosas y... es ¡venga! ¡Venga! ¡Y tirar, y tirar y tirar y tirar de ellos! ¿Sabes? [...] es verdad que con nosotras, que... ¡lo que te digo! Trabajamos la parte física y trabajamos la parte cognitiva, y eso... ¡¡lo hacemos diariamente!! O sea, ¡¡no se queda para nada en segundo plano!! Pero para mí... yo muchas veces, he parado un taller... ¡¡y hemos estao hablando!! Y a lo mejor han salido... o sea, ¡es decir! Es que cada día... ¡¡te pide una cosa!!! ¿Sabes? Que no todo es pandereta, ¿eh? O sea, ¡PARA NADA! ¡¡Para nada!! No todo es... no todo es así, pero... ¡chica! Un día que estás, todo el mundo calladas y todo el mundo a su labor a sus cositas, dices... “pero bueno, ¿qué os pasa?”, “no no...”, “¿Qué, qué te pasa?”, “No no... que... ¡¡estoy a mis cosas!!”, “¡Pues venga! ¡¡Recogemos!! ¿Qué te pasa? A ver...” ¿sabes? Que haces un poco de psicólogo... un poco de... ¡¡de todo!! O sea, es un poco... ¡decir! Bueno... vamos a ver... [...] ellas mismas lo dicen... “¡tengo más contacto contigo que con mis hijos!” o “hablo más contigo, o con ellas o...”, por eso te digo, que muchas veces es la familia... ¡¡la que recurre a ti para pedir algún tipo de información!! Porque no lo... porque el rato que están... o sea, ¡¡si son pregunta directas se las hacen a ellos!! “Oye mamá, ¿qué tal estas? ¿Qué tal no sé qué? ¿Qué tal no sé cuánto?” ¡y ellos pues muchas veces pues sí! Pero... mm... “Sí sí... ¡bien! No... ¡la rodilla bien! ¡La rodilla bien!”, pero no saben que antes de ayer tenía dolor de cabeza porque... no sé qué... ¿sabes? Otro tipo de cosas que pasan como... que no quieren darles importancia... ¡y luego porque también son muy conscientes de la vida que tienen los hijos! Del ajetreo, del estrés, de los nietos, de... ¡y entonces muchas veces no cargan! No cargan ahí... y lo que no se atreven a decir a nivel familiar, ¡¡lo dicen entre iguales!! ¡¡Entre ellos lo dicen!! ¿Sabes? [...] ¡¡Para mí es una casa!! Sí... donde se hace todo... o sea, una casa quiero decir... yo pienso en mi programa, ¿no? O sea, quiero decir, no es Centro de Mayores... ¡mi programa es familia! O sea, mi... ¡mi palabra es familia! ¡¡Familiar!! Es familia... ¡porque se crean muchos vínculos! Se crean muchos vínculos entre ellas, con

nosotras... nosotras... es decir, estamos ahí, intentamos que sea... ¿sabes? Tenemos la diferencia y la... la distancia ¿no? Y bueno, nos vamos, salimos... entramos, las dejamos, y tal... y no sé qué... pero sí que... sí... ¡es ese! ¡¡Familia!! Es que... [se emociona un poco] [...] ¡¡yo estoy muy cómoda!! Estoy muy cómoda con... con lo que tengo, ¿sabes? O sea... a mí me es muy... ¡¡grato!! Muy satisfactorio, el trabajo que hago... ¡está muy bien! (Entrevista Sara, Auxiliar Geriátrica, Centros de Mayores, Periferia).

Hay que tener en consideración que para que exista dicha mercantilización indirecta de cuidados emotivos es necesario que subsistan algunas condiciones estructurales, en primer lugar la posibilidad de recibir cuidados “prácticos”. En efecto, si no hay recursos públicos que permitan recibir cuidados prácticos, solo las personas más ricas podrán permitirse comprarlos e, indirectamente, comprar cuidados “emotivos”.

Pero lo que me importa matizar aquí es que estas situaciones revelan que los cuidados más emotivos no son naturales y específicos de las familias, y las mujeres. Si existen las condiciones apropiadas pueden darse también en contextos profesionalizados y monetarizados. Por tanto, en determinadas condiciones, es posible la creación de vínculos afectivos, aunque sin llevar asociadas las mismas cargas de responsabilidad y obligación que los vínculos familiares o de amistad, en la misma línea que indicaba Hochschild (2008).

4.4. Cuidado contextualizado

La cercanía, el *caring about* que puede existir entre profesionales de los servicios y mayores depende también mucho de la situación laboral en la que se encuentran los profesionales.

En el caso de Madrid, los trabajadores se distinguen principalmente entre el coordinador y el animador del centro; los monitores de los talleres; los trabajadores de los servicios de cafetería, limpieza, peluquería y podología. Mientras que para la cafetería y la peluquería se trata de convenios con empresas privadas que se ocupan de la entera gestión de estos servicios, respetando las condiciones de los convenios, el resto de trabajadores son contratados a través de empresas privadas de forma individual.

Me interesa en particular el caso del coordinador, el animador del centro y los monitores de los talleres, ya que son aquellos que trabajan más directamente con los mayores y en la programación de las actividades. Su situación de trabajadores externos se une al hecho de que mantienen una situación bastante precaria, en particular los monitores de

los talleres, dado que cada año, si no cada semestre, las condiciones cambian, por lo que algunos talleres se eliminan. Además, la condición de “externos” hace que las responsabilidades y, sobre todo, las iniciativas que puedan asumir sean muy limitadas.

En efecto, los monitores se limitan a ir en sus horarios y dar el taller. El coordinador y el animador se limitan a organizar los horarios de las actividades para que no se solapen, ya que al fin y al cabo las decisiones se toman “desde arriba”, o sea desde la Dirección del centro y la dirección del área de mayores de los servicios sociales del distrito. Esta falta de incentivos, sumada a la precariedad laboral, hace que estos trabajadores no mantengan una relación de convivencia con los mayores y se interesen por ellos lo mínimo posible.

Los dos extractos del Diario de Campo puestos a continuación muestran la diferente actitud hacia los mayores que se encuentra entre los profesionales del Centro de Mayores de Madrid y aquellos del Centro de Mayores de la ciudad de periferia.

Hoy he ido a las 11:00 para asistir al Taller de arte y cultura. Pero el profesor no vino, así que bajé para preguntar qué le había pasado, pero el animador y el coordinador del centro, a quien quería preguntar, estaban ocupados atendiendo a otras personas, así que tuve que esperar un rato. Los mayores les preguntaban sobre los talleres, sobre cómo apuntarse, ya que es ahora cuando los socios de los centros tienen que solicitar plaza en los talleres [...] En el tiempo que estuve esperando, unos veinte minutos, llegaron más señoras y señores preguntando por los cursos, y viendo la interrelación entre estas mayores y el animador y el coordinador, la sensación es que estos profesionales no tienen mucho interés ni ganas de hacer este trabajo, su actitud es bastante tosca, como si estuvieran molestos de atender a los mayores del centro. Por ejemplo, solo se levantan de la silla cuando la situación lo requiere porque hay una persona en silla de ruedas o con algún problema de oído. Si no, se quedan sentados y nunca salen del mostrador. Cuando les preguntan algo siempre responden como “desganados”. Por ejemplo, una mujer rubia que se quería inscribir a las actividades para el año que viene se puso a hablar un buen rato con Víctor, con la que se veía que tenía algo más de confianza, y al final le dijo “¿No te has fijado que he adelgazado? ¡¡Por eso estoy tan contenta!!” y Víctor le respondió muy seco algo como “¡Pues no! no me he fijado”, con una entonación que parecía decir “no me he fijado y no me importa” (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores, Madrid, 7 de junio de 2012).

Esta mañana he estado desde las 12:00 hasta las 14:00 en el Centro de Mayores 3 con Sergio, para ver un poco cómo funciona el centro, qué hacen los trabajadores, el movimiento de usuarios, etc. Cuando he llegado, Sergio estaba solo en la garita de la entrada, porque el otro técnico auxiliar estaba en la otra garita y otra compañera estaba en otro Centro de Mayores de la ciudad para ayudar a un animador sociocultural en un taller. A diferencia del Centro de Mayores de Madrid, aquí en todos los centros el mostrador de información de la entrada está cerrado, se trata de una garita con ventanillas para atender a los usuarios y puerta para entrar y salir. Entré en la garita y estuve de pie al lado de Sergio. Llegó una mujer que se puso a hablar con Sergio desde

la ventanilla y dijo que su hijo le dijo que le saludara de su parte. Sergio respondió algo como “¡Sí, es verdad! ¡Fíjate! ¡¡No te conocía!! Me lo dijo mi compañero que el otro día estuvo aquí tu hijo”, y me explicó que se trata de la madre de un antiguo compañero suyo de instituto. Luego la mujer le dijo que quería pedir cita para la podología, pero Sergio le dijo que para volver a pedir cita tienen que pasar tres meses de la última cita. La mujer entonces se pone a buscar la tarjeta donde le apuntan las citas de podología y pueden controlar que efectivamente han pasado ya los tres meses desde la última cita. Mientras, Sergio me pregunta qué tal el fin de semana y al oír esto la mujer, al otro lado de la ventanilla, dice “¿Os estoy entreteniendo?”, a lo que Sergio responde “¡No no! ¡¡Para nada!!”. La mujer sigue sin encontrar la tarjeta de podología, así que Sergio le pide el carné de mayores mientras la mujer intenta dar justificaciones por el hecho de que no tiene el carné de podología. Sergio le dice que no se preocupe, y vuelve a explicarle cómo funciona. Pero, para explicárselo mejor, sale de la garita y me dice algo como “¡Salgo! No me importa salir si lo necesitan”, y le explica a la mujer lo que ha pasado, que la mujer tenía una cita hace poco tiempo pero no se presentó, así que perdió el turno [...] Parece que entre los técnicos auxiliares y los usuarios hay cierta relación de confianza. Sergio, por ejemplo, se conoce los nombres de todos, ya que al fin y al cabo siempre son los mismos los que van al centro [...] Nos interrumpe una señora que pregunta por los palos para hacer marcha nórdica [son unos palos que se utilizan sobre todo para hacer senderismo] que ha comprado a través del centro. Sergio le dice que tiene que preguntar a la terapeuta ocupacional que se encarga de la actividad. Pero esta ahora no está, Sergio le dice a la mujer que se pase en un rato y la mujer responde que nunca la pillará. A lo que Sergio le dice algo como “Es que ya sabes cómo es Carol, ¡todo el rato volando! ¡Está... muy ocupada!”. Frente a la insistencia de la mujer que quiere los palos, Sergio le dice que va a ver si la puede ayudar y luego me dice a mí: “Es lo que ocurre muchas veces, que tenemos que suplir o saber lo que ha dejado dicho la terapeuta y muchas veces se mezclan las cosas, porque la usuaria no sabe”. Sergio intenta comunicarse con Carol para solucionar el tema de la señora de los palos, pero Carol no contesta al teléfono. Así que Sergio sale de la garita y le pregunta a la mujer si los palos que Carol le dijo que podía recoger eran los rojos o los verdes. Después de hablar con ella, Sergio vuelve a entrar en la garita y me dice que va un momento a buscar los bastones de la señora a ver si los encuentra (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 3, Periferia, 15 de abril de 2013).

La diferente actitud de los profesionales de los centros hacia las preguntas y solicitudes de los mayores cambia bastante en los dos contextos. En el primero, vemos cómo la falta de responsabilidad y de iniciativa hace que los principales responsables del servicio del centro, el animador y el coordinador, se sientan obligados a realizar tareas que al parecer no les satisfacen y a realizar su trabajo como si fuera una carga. Esta situación recae en su relación con los mayores, con los que casi evitan entablar conversaciones muy largas y no se esfuerzan por ir más allá de darles una hoja informativa sobre los cursos y talleres.

En el caso de los Centros de Mayores de la periferia, la relación entre los técnicos auxiliares - los principales responsables de, entre otras cosas, dar información, realizar tareas de inscripción a talleres y gestionar los servicios de peluquería, podología y

comida - y los mayores es más “cercana”. Realizan su labor yendo un poco más allá de lo mínimo indispensable: entablan conversaciones sobre conocidos, “atraviesan” su espacio de trabajo prefiriendo una conversación más próxima y desplazándose en el centro para resolver problemas - no de sus competencias - si es necesario. Esta actitud más colaborativa no solo responde más y mejor a las necesidades de los mayores que acuden al centro, sino que refleja la importancia de la situación laboral. En efecto, al tener contrato indeterminado o ser funcionarios, estos profesionales tienen la posibilidad de desarrollar un trabajo a largo plazo y, con la tranquilidad de tener empleo estable, la posibilidad de tener libertad de acción y decisión, y de consecuencia actuar con mayor implicación y responsabilidad. Además, al contrario que en el Centro de Mayores de Madrid, en la ciudad de periferia se realiza un verdadero trabajo de equipo, cosa que se refleja en el funcionamiento de los cuatro centros del municipio.

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 1 [...] No me esperaban, tanto que Pilar se ha sorprendido al verme y Manuel no se acordaba de mí. Pero al final Pilar, muy agradable, me ha dicho de sentarme con ellos en la mesita. Yo no quería molestarles, pero me ha dicho que no [...] Estaban hablando de no sé qué y solo luego surgió que esta mañana a las 11 había el baile en línea. Pilar dijo que están preparando unos bailes en línea para las fiestas de la patrona de la ciudad, para que todos los mayores lo bailen juntos en la plaza mayor. Así que en estos meses están haciendo un taller para que quien no conoce los pasos pueda ensayar y aprender. Tenía que haberlo hecho ella, pero como tenía reunión en otro sitio antiguo para ver las actividades de la semana del mayor [que es a finales de mayo] se tenía que ir y ha dejado la tarea a Ana, la otra técnico auxiliar. Ana estaba con el grupo de senderismo, un grupo que va a andar a buen paso [...] También iban a venir Enrique y Alberto porque tenían que montar una vitrina con cosas que llevaba la gente [...] Estuvimos unos quince minutos sentados mientras Rosa, Manuel y Pilar se tomaban el café. Manuel se levantaba de vez en cuando para responder al teléfono o responder a alguien que iba al mostrador. Rosa igual a veces se levantaba por si le hacían un pedido de otros Centros de Mayores [aquí tiene el almacén de comida y bebida]. Pero cuando estaban los tres juntos, la sensación es que hacen un “trabajo de grupo”. Se ponen a hablar de los usuarios, de los problemas que tienen y lo comentan entre todos. Por ejemplo, Pilar comentó a Rosa de una señora que se cayó hace un tiempo y según ella ahora está un poco “deprimida” y la ha convencido para que vaya a comer. Le decía a Rosa que la metiera sentada en la misma mesa que Enriqueta, una señora que debe de ser amiga de la otra. Entre los tres acabaron decidiendo dónde ponerla para comer. Rosa y Pilar comentaron los problemas que esta señora tiene para caminar y la posibilidad de que la tal Enriqueta la vaya a recoger para acompañarla, y entonces Rosa empezó a decir dónde vive una y donde vive la otra, etc. Entre todos intentan buscar la solución mejor para cada persona, sobre todo cuando todos saben de qué persona se está hablando y conocen su situación personal. También cuando se pusieron a hablar de un señor que se había muerto y en el caso de la señora que había hoy [...] Mientras hablábamos, Pilar, Rosa y Manuel no paraban de levantarse y luego volver a sentarse, para seguir trabajando. Por ejemplo, Rosa se levantó una vez porque llegaron unas señoras y fue a prepararles el café y se lo llevó a la mesa [...] La mujer a

la que Rosa llevó el café, era una mujer mayor que iba con gafas de sol y un bastón. Cuando Pilar la vio se acercó a saludarla, y luego se acercó a Rosa y le dijo “Madre mía qué bien está, y eso que hasta hace dos meses venía en silla de ruedas”. Me explicaron que hace un año más o menos la mujer [luego descubrí que se trataba de Amparo], fue atropellada. Le destrozaron las piernas y casi se muere, pero sin embargo ahora anda sola con un bastón. Por eso Pilar y Rosa estaban sorprendidas y maravilladas de la rápida recuperación. Lo mismo pasó antes, cuando entró un señor que, como “cotillearon” luego en voz baja Pilar y Rosa, estuvo hospitalizado la semana anterior. Rosa dijo, con una carita casi de pena, que el señor había adelgazado mucho, le preguntaron qué tal estaba y el señor dijo que mejor, que ya se había recuperado (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 1, Periferia, 22 de abril de 2013).

El extracto de campo reportado arriba es un ejemplo de cómo en estos centros los profesionales suelen trabajar en grupo, independientemente de su “especialidad” (Rosa es la encargada de la cafetería, Manuel el técnico auxiliar y Pilar la terapeuta ocupacional). No solo suelen comentar la situación de los usuarios y consultarse el uno al otro para buscar soluciones, sino que, más formalmente, cada semana se realiza una reunión con un representante de cada perfil profesional de cada centro.

Entonces así como... eh... como programa, así a grandes rasgos, está, el programa de terapia ocupacional... el programa de animación sociocultural, y ahora... ha comenzado a estar de manera diferenciada, el programa de voluntariado. Y... bueno... vamos a ver... dentro de animación sociocultural eh... luego si eso te llevas un folleto de esos... donde viene todo, además porque, aunque somos programa de animación y programa de... de terapia ocupacional, eh... ¡hemos unificado las áreas de trabajo! Porque es verdad que trabajamos con objetivos diferentes, eh... pero, MUY relacionados. Al final son los mismos usuarios... entonces hemos diferenciado... imagínate... área... de [...] trabajo cognitivo! Área... de trabajo corporal... de... mm... de aire libre, mm... área... de creatividad... o sea, hemos hecho bloques, y dentro de cada bloque, el animador o el terapeuta trabaja, en función de sus... propios objetivos... eso es... y entonces nosotras, donde... donde más participamos... eh... es en el área de trabajo corporal, en el área de trabajo cognitivo... en el área de creatividad... y luego hay un área... mm... para nosotros estrella, donde... eh... le damos mucho valor y mucho esfuerzo y quizá es... ¡muy específico, nuestro! No tanto de los animadores, ¡es el área de dependencia! ¡Atención a personas en situación de dependencia! Entonces ahí... mm... (Entrevista Nuria, Terapeuta Ocupacional, Centro de Mayores 3, Periferia).

El esfuerzo por parte de los profesionales de trabajar en conjunto se transmite también a la gestión de las actividades, que se desarrollan a veces en centros municipales distintos. Así, este continuo intercambio de trabajadores y espacios dentro del municipio - entre los diferentes Centros de Mayores, los centros culturales, los polideportivos, etc. - ha permitido el desarrollo de una red de (inter)relaciones entre mayores y profesionales por la que al final casi todo el mundo se conoce.

En efecto, es frecuente que los mayores se conozcan entre sí porque participan en uno o más talleres juntos en diferentes centros. También muchos se conocen por ser vecinos. Por estas características, se puede decir que en el caso de la ciudad de periferia el trabajo de los Centros de Mayores ha ido más allá de los muros de los centros y se ha “abierto” al contexto de la ciudad y en particular al de cada barrio. Cosa totalmente distinta de lo que ocurría en Madrid.

La importancia del tipo de cuidado ofrecido en los espacios y a través de los servicios públicos, depende así de muchas variables: el tipo de (inter)relación entre profesionales y usuarios; el tipo de situación laboral de los profesionales, y de su formación; la configuración del espacio; la creación de redes entre usuarios y trabajadores, y entre usuario - redes que a su vez también dependen del tipo de espacio en el que se encuentran las personas-. Por ejemplo, en el caso de los Centros de Mayores, donde las personas pueden entrar y salir como y cuando quieren, se hace más posible una convivencia entre vecinos, usuarios y no usuarios del centro. Sin embargo, como hemos visto anteriormente, la creación de estas redes depende mucho también de la voluntad de los profesionales y de los directivos de “abrir” estos espacios al barrio.

Ayer fui a la verbena que como todos los años organizan en el Centro de Mayores 1. Lo hacen aquí porque hay un patio bastante grande, por lo que se puede hacer la fiesta fuera también [...] la verbena está abierta a toda la gente, sobre todo a los vecinos del barrio [...] La atmósfera es bastante alegre y relajada [...] en el patio recubierto de árboles a la izquierda han puesto un pequeño escenario donde, cuando llegué, estaban los señores [todos hombres] de la rondalla vestidos de chulapos y tocando. Luego llegaron algunas mujeres vestidas de chulas, al parecer la mayoría son de un grupo de teatro, que empezaron a repartir barquillos de chocolate y a bailar [...] Mientras la rondalla tocaba y las chulas bailaban, alrededor del patio había sillas donde estaban sentados los demás, en particular la gente del programa de abordaje. También había otros que no son de este programa pero que se quedaron sentados. Alguno se tiró toda la tarde sentado, desde las 17/18 hasta que me fui a las 20:20 [...] en la otra parte del patio pusieron unos juegos: en la pared del edificio pusieron el juego del burro [esto que te tapan los ojos y tienes que meterle la cola al burro]; unos *photocall* [en uno estaban dos personajes vestidos de chulapo y chula y en otro una sirenita]; al fondo del patio, en la otra punta, estaban dos monitores y unos niños que controlaban dos juegos con bolas [uno era de meter las bolas en unos cubos y el otro de tirar la bola y hacer caer unos bolos]. La gente tenía que participar en estos juegos si quería que le dieran los numeritos para luego participar en un sorteo de premios. Además, en los juegos de las bolas, a la gente le daban unos barquillos de chocolate. Los mayores participaban en los juegos, en los que se creaba una cola bastante larga. Había gente que repetía, para llevarse más números de lotería y más barquillos de chocolate. También muchos estaban jugando al burro [...] La gente del programa de abordaje no se mueve sola. De hecho, Mónica y Sara están pendientes continuamente de ellos y les llevan a jugar. Mónica sobre todo no para de preguntarles qué tal están, si quieren jugar. A un señor le preguntó si escuchaba bien la música de la

rondalla o si quería acercarse, él dijo que mejor si se acercaba un poco y ella se lo llevó. A otra se la llevó a jugar a las bolas [...] Mónica y Sara, que trabajan codo con codo con las personas del grupo de Abordaje Terapéutico, no tienen reparo en soltarles algunas bromas, en hacer cosas como “robar” un barquillo a una que tiene tres sin preguntarle primero si puede, sino pillándoselo de las manos y decirle “te pillo uno ¿vale?”. Además, este contacto cotidiano con las personas hace que Mónica se conozca los “puntos débiles” de cada uno, como el señor “sordo” que llevó cerca de la rondalla, y sepa responder mejor a sus necesidades, haciéndoles además preguntas concretas como esta de “¿escuchas bien?” [...] Hoy además estaban casi todos los profesionales del centro “reunidos” en esta celebración (los cuatro animadores, tres terapeutas, dos técnicas auxiliares, dos auxiliares geriátricas y Rosa) y se veía que todos participaban y se lo estaban pasando bien (Extracto Diario de Campo, Verbena, Centro de Mayores 3, Periferia, 8 de mayo de 2013).

En el caso de la verbena de los Centros de Mayores de Periferia, la existencia de un conocimiento previo entre usuarios, profesionales y vecinos permite que la actividad se desarrolle en un estado de más confianza. Una situación que permite también la aparición de un cuidado mutuo entre los mismos mayores, usuarios o no de los centros. Al conocerse, y reconocerse como necesitadas de ayuda o capaces de ofrecer ayuda, las personas se cuidan entre ellas, bien llevando un vaso de limonada a una vecina como hizo Ángela, o llevando una silla para que otra se siente, como hizo otra señora; bien llevando a otra a jugar como hizo Felisa, la mujer de José; o simplemente diciéndose “¡¡qué guapa estás!! Siempre estás guapa pero hoy con el clavel...”; o contando un chiste o algo para reírse un poco.

Se revela así cómo la existencia de una red de (re)conocimiento entre las personas es un factor clave para cuidar, ya que “abre” la relación de cuidado y hace que todos los actores del contexto compartan el cuidado, cada uno dentro de sus posibilidades y con sus medios. La importancia del contexto entonces, entendido como espacio donde tienen lugar interrelaciones entre actores sociales, resulta fundamental a la hora de valorar el tipo de cuidado y de servicio que se ofrece.

5. Redes de cuidado y autonomía relacional

En casi todos los escenarios de estudio subsisten unas redes de cuidados donde se entrelazan los cuidados ofrecidos por los servicios públicos, los cuidados realizados en familia, las ayudas de los voluntarios, cuidados contratados, vecinales, etc.

El caso de Amparo, mujer viuda, sin hijos, que vive en la ciudad de periferia, ejemplifica la capacidad de muchas personas, en este caso mayores, para conseguir

cuidados a través de una amplia red de actores e instituciones a través de los que responder a sus necesidades de cuidado práctico y emotivo. Amparo acude a los Centros de Mayores, recibe algo de apoyo de sus vecinas y amigas, también tiene sobrinos que cuidan de ella, así como no duda en recurrir a cuidados privados, bien de empresas, bien de personas que conoce, como los hijos de los vecinos.

CHIARA: ¿Y nunca has pensado en ir a vivir a una Residencia?

AMPARO: Yo yo yo yo... ¡yo me lo tengo pensao! Sí... ¡porque yo no le voy a hipotecar la... la vida, ni a mis sobrinos ni a nadie! ¡Porque eso es ya hipotecarles la vida!

CHIARA: ¿Y contratar una persona en casa?

AMPARO: Yo es que... meter una persona, conmigo... ¡¡soy muy... muy reacia!! El otro día cuando estuve en el... en el hospital, que me hicieron un... electro, pues... me preguntan “con quién vive”, digo “Estoy sola”, “¡¡y cómo no mete usted a una mujer!!”, digo “es que meter una persona... porque yo ahora mismo” mira... tengo una que viene cada quince días... ¡¡me limpia bien todo!! La cocina, el cuarto de baño... los cristales... pues yo ya... antes de pasarme lo del ese [el accidente], ya la tenía, porque yo ya le cogí miedo... pues a... ¡¡a los cristales!! ¡Subirte a la escalera y a los altos! Y... entonces ya, pues cogí a la chica esa que ya la tengo hace... ¡pero no puede venir na’ ma’ que los sábados! Porque ella tiene cogida toda la semana... viene el sábado, y al principio pues me venía to’ los sábados, pero digo “¡¡bueno!! Si aquí cada sábado... de sábado a sábado... [...] así que ya le dije, digo “¡Pues vienes, cada quince días!”... porque yo tengo una... terraza a la calle... que tengo cristales grandísimos... y ¡yo ahí ya no... quería yo subirme! Y en la cocina... pues... subirte a los altos... pa’ limpiar los azulejos, el cuarto de baño lo mismo... ¡luego yo ya la mantengo! Que yo... to’ los días, como yo digo... [sonríe] ¡no hago na’ que pasar la mopa! Y si veo que hay polvo por algún sitio... ¡poquito pero sí! ¡¡Uy!! Yo nada... ¿pero ves? ¡Ya lo hago yo y me arreglo! Y me dice la señora esa... dice “y cómo no mete usted a una...” digo “¡si es que mire usted! Meter a una persona yo en mi casa... pa’ que... le da una vuelta por la mañana a la casa... sí, que me haga la compra o que haga la comida... ¿y luego? ¿Tener una persona ahí to’ el día allí? Sentada yo con ella... sentada...”... mira cuando... el chico este que viene conmigo... estos se han criado ahí al lado de mi casa, que los he criado yo, ¡¡vamos!! Porque... el pequeño, el otro hermano... el que le sigue a este que... ¡¡ese se acostaba con mi marido!! Y CUANTAS NOCHES me ha meao la cama... y luego se despertaba y le decía mi marido... “Emilio Emilio... [imita la voz como de un niño llorando] que parece que he sudao un poquito...” [se ríe] ¡¡tuvimos que tirar un colchón!! ¡Un colchón tuve que tirar! [...] ¡porque estaba siempre con mi marido! Y el otro... el otro, el mayor... él es, porque la hermana luego... son tres, la hermana que es la pequeña... ¡la bauticé yo! ¡Soy la madrina!! Y eso me dice él, dice “si no nos hubiéramos ido de aquí Amparo...” porque... el muchacho hecha mucho de menos su piso, y... un día dice... me llamó de... la... ¡esta! La... ¡mi ahijada ha ido mucho al hospital a verme! Cuando... me iban a llevar a... a la Fuenfría, ¡allí estuve dos meses, pa’ hacerme rehabilitación! ¡¡Pues me tenían que llevar ropa!! Porque yo me fui con la ropa que tenía... como esta ropa me la tuvieron que tirar porque estaba toda... desecha y eso... ¡pues no tenía na’ que lo del hospital! La llamé, digo “Montse, tú estás más cerca... que los... de...” digo “te vas a mi casa que la Tere tiene mi llave, y me traes la ropa, me traes ropa”... ¡es que allí tienes que llevarte más ropa! Porque allí lo

primero es que hace más frío... y ya la expliqué, pues ella... y ya me llamaba y... iba a verme... y luego cuando... estuve dos meses, con mi sobrino este de Getafe, el año pasado, allí en la sierra de... del pantano de... ¡de San Juan! ¡Que tienen esos ahí en chalé! Allí en... en un pueblo... total que... estuve con ellos, dos meses... porque... ¡hicieron obras en mi casa! Pa' ponerme el ascensor... y yo desde que empezaron los ruidos y to' el polverío ese... dice la... mi sobrino, "¡Pues venga! ¡Te vienes con nosotros allí a la sierra!"... [...] "¡Estoy... que no tengo trabajo!" digo "¡¡Oye!! [golpea la mesa con la mana] ¡que yo me voy a mi casa! ¡Y te voy a dar trabajo! Así que si quieres..." dice "Madrina, me vas a dar trabajo..." digo "¡No! ¡Yo voy a ayudarte a lo que te haga falta!" digo... "¡No! ¡¡De eso nada!!" digo "¿Pues tú necesitas el trabajo? ¡Pues yo necesito a una persona!" digo... "Tú vienes... y estás conmigo las horas que hagan falta..." que un día dije, digo... "Porque el día que viene la Anita... no me hace na' que por fuera..." digo "los armarios de la cocina hay que darles una vuelta..." digo... "Tú saca to' del armario, y yo entonces". ¡Oye! ¡¡Estaba mejor que estoy ahora!! ¡¡Ahora estoy hecha una mierda!! [Begoña se ríe un poco] ¡¡porque yo QUÉ SÉ!! ... mm... bajó to' eso, yo ya me fregaba los vasos... luego me colocó to', ¡y luego ya me llevaba... me traía a un sitio! Pero luego yo...estuvo en Italia... ha estao en Italia, ha estao en Londres [...] y entonces me dijo, digo... "Pues... lo siento, que te vaya..." dice "Mi hermano Juan..." que es este... dice... "¡Se ha quedao en paro!", dice "¡Pues a él no le importa!" porque este chico ha estao también trabajando, entiende mucho de enfermería y cosas de esas... porque ha estao en la ambulancia... ha estao mucho tiempo en la ambulancia pero... lo mismo... la ambulancia le echaron... y entonces... es el que viene a llevarme... me decían "¡¡Pues coge una fija!!" digo "Pero si yo una fija... no puedo coger, ¡¡porque to' los días no la necesito!! Yo si necesito..." si es que mañana tengo que ir al médico... pues a lo mejor la chica, está trabajando en otro sitio y me dice... "¡pues mañana no puedo ir contigo!"... digo, tiene que ser una persona... que no... mm... que esté de otra manera, que no tenga... que no tenga... una cosa fija... ¡y que esté dispuesta a lo que sea! Pues el otro día digo "¿Juan? Que lo de..." a mí me mandan to' los años lo de hacer la... ¡la declaración de hacienda! El borrador... digo "¡Este año no me l' han mandao todavía!" digo... "Yo no me quiero ir" digo... "a Murcia..." digo "que venga el borrador y no estoy...", "¡no te preocupes, que yo te lo hago en... en el ordenador!"... me lo ha hecho en el ordenador... m' ha traído... como el resguardo, ¡pa' tenerlo como que lo he hecho! Y cosas de esas... allí en... un día este... Daniel, él de Taller de escuela, quería que trajéramos de... monasterios, de cosas esas, que estudiaron... digo "Si yo, como no he tenido hijos, ni tengo libros, ni tengo..." [se ríe un poco] digo "¡se lo digo a Juan!"... Juan me sacó... digo "Mira, yo quiero... ¡el monasterio de Guadalupe!"... me lo sacó, ¡divino! Que luego yo porque... ¡porque luego aquello quería el monitor que se quedar pa' hacer un... un panel! Digo "¡No! Yo estoy aquí... esto tan precioso que me ha traído Juan..." así que le dije "Juan hazme una cosa pequeñita... pa' ponerla en..." [se ríe]... es que estos sí... eso es... ¡eso es lo que decían ellos! "¡Qué lástima que estemos tan lejos!" porque ya no viven ahí... pero antes... ¿y comer en mi casa? ¡¡Buen!! En cuanto olían cualquier cosa "¡Qué estás haciendo... de comida!", pues alá, venga... luego tengo a la otra... la del frente... la vecina del frente, esa se van todos...

BEGOÑA: Antes entre vecinos era... había otra... ¡ahora ya no hay eso! ¡¡Esa porque es de la misma época!!

AMPARO: ¡Sí! Porque allí entramos todos en la misma... misma época... ¡y esa sí! Esa... to'a las mañanas [da tres golpes en la mesa], ¡me toca el ese! "¡Amparo! Que me voy, ¿quieres que te traiga algo?" ¡Y si no la llamo yo! Pero ella dice... dice "Yo cuando me levanto, y abro la puerta y oigo la radio... ¡es que sé que está levantada!"

porque yo tengo una radio allí en el comedor, que eso, en cuanto me levanto... ¡le doy! Yo lo que quiero es tener... ¡¡como si hubiera alguien en casa!! Hablando... [...] sí... sí... pero es que antes éramos un grupito... ¡que éramos cuatro! La Feli, la Ana, la que se nos murió... y la Paqui... ¡y yo! Y esas íbamos... ¡yo las llamabas todas!! “¡Oye!... que mañana hay esto! ¡Que mañana hay lo otro! Venga que nos apuntamos que vamos”... pero luego faltó Ana... yo como me ha pasao esto de la pierna... la Paqui... no cuente con ella porque el otro día la vi aquí... dice “te juro, te juro por mis hijos... que te iba a llamar si quería venir a la verbena...”... digo “Mira, ¡no me jures tanto!” “Que sí que sí”, digo “¡Bueno! Vale vale... lo que tú digas...”, vive muy lejos desde luego porque vive... en el centro del pueblo... pero que... si no quisiéramos, si ella quisiera... ¡tampoco está muy lejos!! Ella dice... digo “Pues, si vienes por las tardes, que está la tarde buena... pues nos vamos a dar un paseo hasta aquí, hasta este parque...” que es hasta donde yo puedo ir... ¡ella dice que no! Que ella sale por las mañanas, se va aquí por la... ¡se da un paseo y luego ya no sale! O sea no quiere... (Entrevista Begoña e Amparo, 93 y 86 años, Periferia).

En las palabras de Amparo se denota una amplitud del concepto de familia, ya que en su caso los vecinos, y en particular los hijos de los vecinos, son para ella parte de su familia. Por otra parte, al mismo tiempo que admite recibir ayuda por parte de las vecinas, sostiene que las relaciones vecinales y amistosas no siempre son positivas. En general, Amparo ha ido creando una “red de cuidados” en la que encontrar respuestas a su diferentes necesidades: una interacción entre diferentes formas y agentes, donde el cuidado se realiza por parte de los familiares, en ámbito doméstico y en forma no retribuida, y al mismo tiempo se combina con los servicios sociales, como la Ayuda a domicilio, o también con los servicios privados de otras personas.

El caso de Amparo es un ejemplo de la ruptura del rígido binomio público/privado en el ámbito del cuidado (Bazo, 2008; Tronto, 2005, 2010) y demuestra que el cuidado no es una categoría homogénea ni tiene una forma determinada. Se trata de un ejemplo de la posibilidad de avanzar en un modelo de intervención en red (Vega Solís, 2009) o de *Social care* (Martín Palomo, 2008a, 2008b, 2009): por un lado está el Estado como proveedor de servicios de cuidado universal y, por otro, todos los demás agentes de bienestar (el mercado, el voluntariado, la familia, los vecinos, los amigos, etc.) que comparten la responsabilidad social del cuidado.

Está claro que para avanzar en este modelo es necesario en primer lugar que el Estado ponga a disposición de todos los ciudadanos los recursos necesarios para asegurar el derecho de cuidar y no cuidar, de ser cuidado o no. Y en segundo lugar, que se difunda la idea del cuidado como responsabilidad social y no solo individual. Considero que solo de esta manera se respetarían los derechos, las voluntades y necesidades de las personas, pudiendo elegir entre varias opciones y su combinación en una intervención

en red, y sobre todo el cuidado en familia dejaría de ser una obligación y una carga pesada con efectos negativos para muchas mujeres.

En este sentido es interesante la confrontación entre la fenomenología de la vita activa de Hannah Arendt (1958) (y sus distinciones entre labor, trabajo y acción) y la ética del cuidado que hace Muñoz Terrón en un artículo de 2012, en el que plantea una reivindicación de las implicaciones públicas del cuidado para dar el paso de una ética a una política del cuidado. Como el mismo autor subraya:

[...] si la “vida” que mantienen las actividades humanas de labor es algo más que mera animalidad; estando constituida la especie humana más como una red de existencias simbólicamente mediadas, que como un mero sistema biológicamente organizado de una multiplicidad de organismos; dado que el “mundo”, a cuya construcción remite toda actividad de trabajo con sus obras, es tanto el mundo material de los objetos, los instrumentos o las viviendas, como el inter-mundo que se gesta en la comunicación y la interacción, una red de historias personales y de relaciones, conectadas en un tejido de intersubjetividad; puesto que la “pluralidad” de las existencias que la acción hace aparecer en la luz de los espacios públicos, hunde sus raíces en, y se nutre de, las otras dos dimensiones de la condición humana, “vitalidad ” y “mundanidad”; es por todo ello que el cuidar, que (se) cuida tanto de los cuerpos como del entorno o de las relaciones, participa de alguna manera de cada una de las tres formas de la vita activa que Arendt propone diferenciar. [...]. Pese a que el cuidado de los ascendientes y otras situaciones del cuidar aparecen cargadas de servidumbres, como las propias del envejecimiento o la enfermedad [...] Todo cuidar se puede ver como contribución al sostenimiento del mundo, de la trama de las existencias carnales, sociales, interdependientes. [...] reflexiones como éstas reafirman la necesidad de plantear la importancia pública, la relevancia social y política de las actividades de cuidado, en la línea de la propuesta de Joan Tronto de un paso de la ética a la “política del cuidado”. (Muñoz Terrón, 2012, pp. 474-475, cursivas del autor).

5.1. Relaciones vecinales

Un agente de las redes de cuidado son los y las vecinas. En general, en la ciudad de periferia y en Madrid, las relaciones vecinales no parecen tener ya tanta importancia en la vida de los mayores. Como la mayoría admite, cada vez es más difícil relacionarse con los vecinos - del edificio y del barrio - también porque se está dando un recambio generacional por lo que los ritmos cotidianos entre viejos (y jubilados) y nuevos (empleados) vecinos no son los mismos. Sin embargo, si se consigue entretejer una relación más cercana y de confianza, se da la posibilidad de un cuidado mutuo.

Hay mucha gente joven, mucha gente joven... ¡¡la gente joven se va a trabajar!! ¡¡Y viene de noche y tú no los conoces!! ¡¡Y vamos!! Los conoces de vista, pero no hay... mm... ¡no hay nada! Eh... puedes decir buenos días, buenas tardes... pero... y

entonces... somos pocos, los mayores... hombre, hay algunos mayores pero... pero lo que predomina, ¡lo que predomina es la gente joven! Matrimonios jóvenes o parejas o lo que sea, eso... [...] tengo... un vecino que... que... llevaba el mismo tiempo que nosotros viviendo... ¡y estaba bien! Cuando un día me viene el hombre, pero llevaba como unos tres años o por ahí... ¡¡que está con el párkinson!! Y claro, pues algunas tardes también, cuando yo vengo de... pasear o lo que sea, pues me subo a estar un rato con él, y... y a hacerle un poco compañía... [...] ¡Está en el Centro de Día, hasta las seis de la tarde! A las seis de la tarde... le devuelven a su casa, y entonces, algunas tardes ya te digo, ¡no siempre! Muy de tarde en tarde porque... me da pena... pfff... ¡pero bueno! Porque le he conocido de otra forma y verlo así pues... y ha sido muy rápido además, al hombre le ha... ¡y bueno! Hay que... y... y hay personas... tenemos un vecino... arriba, encima que nosotros, ¡¡son más jóvenes que nosotros!! Tendrán cincuenta y algún año! Son... ellos son de un pueblo de Cuenca... y... ¡y se van casi todos los fines de semana! Pues siempre les encargamos... “Oye, ¿que... vais a ir? Podéis traernos queso...” [sonríe] o sea que... nos traen queso de allí, o sea, ¡se portan bien! Él es pintor... ¡algunas veces nos ha pintao algo en casa! Se portan bien y... siempre... eh... cuando nos han visto así siempre a mi mujer, se llama Amelia... siempre han dicho “Amelia, cualquier cosa que necesites, lo que sea... si, por la noche, si ocurre cualquier cosa... no tienes na ‘más que llamar a la puerta... ¡estamos a tu disposición!”... ¡eso se agradece mucho! (Entrevista Vicente, 76 años, Periferia).

En el caso de los municipios de Sierra de Gata, los lazos entre vecinas son de por sí complejos a causa de enemistades, envidias, miedo a los cotilleos, problemas habidos en el pasado, etc. Situaciones que se amplifican a causa de la cercanía espacial y relacional típica de los municipios. Debido a tales condiciones, muchas personas mayores han reducido los contactos entre sí y han preferido quedarse solas o restringir su grupo de amistades. Aunque se trate de personas que viven solas en sus hogares, en la mayoría de los casos se detecta un rechazo hacia la realización de actividades comunes como ir a jugar a las cartas, estar en la calle charlando con las vecinas, hacerse visitas en las casas, etc. Una mujer de setenta y ocho años, que vive sola con el hijo enfermo, me contó que hace mucho que dejó de ir a misa porque quiere evitar los cotilleos de las demás mujeres. Por el mismo motivo no quiere que nadie suba a su casa, ni ella tiene interés en ir a casa de las vecinas. Otra mujer me contó que con unas vecinas que viven al final de su calle, entre las cuales está su cuñada con quien se lleva mal, no quiere nada. Ni siquiera tiene interés en entretenerse con ellas jugando a las cartas porque, como ella misma dijo, no le gustan las cartas ni la compañía. Las envidias, las enemistades del pasado y/o el miedo a las críticas son entonces más fuertes que la necesidad de compañía.

Porque los pueblos ¿lo que pasa? Luego... ji ji ji ji... [hace como imitando el ruido de los cotilleos] y yo eso es que ¡ME REVIENTA! [...] en Barcelona... ahí es otro

ambiente... otra cosa... ahí nadie se mete con nadie... pero aquí... ¡Madre mía por Dios!... Aquí en esta calle... se ponen pa' ahí unas cuantas... ¡dale! Digo “¡Toma! ¡El Concilio Vaticano! ¡Ya está ahí puesto!”... pasa cualquiera... “Mira, esa es... mm... de la otra manera... y...” yo estoy en mi casa, ahora ya porque hace hoy... ¡fresco! Pero abro ahí... y yo todo lo que están hablando... ¡gracias a Dios el oído lo tengo muy sano! Todo lo que están hablando... ¡lo oigo yo aquí sentada! Mira, hoy no han salido, hoy no hay pa' allí nadie... no hay nadie... pero... ¡Y en la calle! En la calle... pero ¿no tendrán que hacer cosas? [...] ¡POR MÍ... no critica nadie, y a mí... NADIE! Porque yo llevo las cosas muy rectas, ¡que de torpe no tengo nada! Reconozco todo bien... es que estos pueblos... yo no sé cómo... serán otros, que la gente es muy envidiosa ¿eh? No sé... muy envidiosa... si sales porque sales, si entras porque entras... si... te compras ropa porque te la compras, si vas bien preparada porque vas... digo “¡Cualquier día voy pa' allí como una zarriosa! Pa' ver si ya no me miran...” y digo yo “Pero pa' qué si tengo mucha ropa, ¡gracias a Dios!”. Mira, en casa estoy como... como quiera... pero cuando tengo que salir, ¡pues yo me arreglo! “Madre, mira... ya ha estrenado Carmen un... jersey... mira, una falda... esto...” yo tengo ropa muy linda, lo que pasa es que... (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

Las envidias, las enemistades del pasado y/o el miedo a las críticas son más fuertes que la necesidad de compañía. Esto se da sobre todo entre mujeres, ya que los hombres, en general, participan más en actividades comunes, como pasar la tarde en el bar jugando a las cartas. Esta diferente postura entre hombres y mujeres se explica por la diferenciación de los roles de género: los hombres en general no cuidan, ni “se cuidan”, ni se ocupan de la casa y, sobre todo en el caso de los mayores, siempre han tenido más libertad de movimiento en relación con lo que está socialmente permitido y lo que no. Al contrario, las mujeres se ocupan de la casa, del cuidado de los suyos y están sometidas al juicio de los demás por lo que hacen o dejan de hacer: si se ocupan bien de la casa y de su familia, si se “portan bien”, etc. Por lo tanto, hablando de las relaciones vecinales, es necesario tener en consideración el particular sistema de género del contexto de estudio, donde permanece una clara distinción entre hombres y mujeres, más visible entre las personas mayores, que afecta a todos los aspectos de la colectividad.

En general, parece que la vecindad no tiene un peso específico en las relaciones de los mayores si no está acompañada por la amistad. Es decir, la vecindad no es sinónimo de amistad¹⁴³. Por lo tanto, la compañía física adquiere importancia solamente si tiene el valor añadido del afecto, lo que, además, permite superar el obstáculo de las envidias y

¹⁴³ En su estudio sobre el fenómeno de las cuadrillas de amigos en la Comunidad Valenciana, Ricardo Sanmartín Arce (1999) sostiene que el acceso de los actores a la vecindad no tiene la misma libertad que la formación de la familia y de la amistad, porque los vecinos no siempre pueden ser elegidos. Por lo tanto, aunque la vecindad puede ser también fuente de amistad, es necesario que existan otros condicionantes para que así se formule.

los cotilleos. De hecho, hay casos, sobre todo de mujeres, en que mantienen relaciones de amistad con algunas vecinas. Sin embargo, se trata de casos muy puntuales que, la mayoría de las veces, incumbe dos únicas amigas. En un caso concreto, además, se trataba de dos mujeres mayores que habían vivido fuera del municipio hasta la jubilación, por lo que haber compartido la experiencia de la emigración puede haber tenido influencia en la formación de la amistad.

En la mayoría de los casos, las relaciones de amistad verdaderas parecen muy escasas. Dentro de tal escenario, la implantación de los servicios públicos y su sucesiva legitimación han modificado aún más las relaciones de vecindad. En primer lugar, se está produciendo un mayor distanciamiento entre las vecinas, en lo que se refiere al compartir espacios y tiempos. Por ejemplo, si ya de por sí evitan el contacto, ahora tienen la posibilidad de acudir a los lugares públicos como el Centro de Día y los Hogares del pensionista en vez de compartir sus propias casas. Si se tienen visitas en casa es porque existen vínculos emotivos, como el caso de una mujer que todas las tardes recibe la visita de un señor, mayor, que trabajó desde que era pequeño con sus hermanos, llegando a ser casi otro hermano más.

En segundo lugar, el caso de las amigas es similar al de las familias: no se les reclaman cuidados prácticos porque ya se obtienen de los servicios municipales. Lo que se les solicita son cuidados emotivos o pequeñas ayudas que no les incomoden mucho, como hacer un recado.

Sin embargo, parece que el motivo principal de esta transformación de los vínculos es el no querer “pedir favores”. A esto he podido llegar a través de la observación de las vivencias cotidianas de los sujetos, que me ha permitido descubrir los valores en juego. De hecho, el “pedir favores” se inserta en una relación de reciprocidad “obligada”, donde, como dijo Mauss (1971), el carácter voluntario del don es “aparentemente” libre y gratuito. Por tanto, la demanda de un favor, o una ayuda, está directamente vinculada a la devolución del mismo. Las vecinas evitan entrar en este círculo de favores utilizando los servicios públicos para recibir asistencia. De esta forma, por un lado participan en que los servicios públicos adquieran cada día más legitimidad social; por otro lado, este proceso hace que las relaciones entre vecinas se deterioren aun más.

Ay, no, por... huy, ¡las vecinas! Si tienen... tengo que ir a la farmacia o eso... pues sí, dicen “¿Tienes que... traer algo?”. ¡Pero no me gusta a mí darle qué hacer a nadie! (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

No se puede negar que se dan casos en los que a algunas vecinas se les piden pequeños favores. Pero estas situaciones se dan, en primer lugar, porque se trata de acciones que no requieren gran sacrificio: ya que voy a comprar el pan para mí, lo compro también para la vecina. En segundo lugar, en estas circunstancias la vecindad está acompañada de la amistad y/o de vínculos familiares. En la mayoría de los casos se trata de vecinas que son amigas o que tienen lazos familiares no consanguíneos: comadres, ahijadas, etc. Por lo que se dan casos de reciprocidad “generalizada” (Sahlins, 1976) donde la incapacidad de responder a la obligación de devolver no siempre determina la interrupción de la relación y de la asistencia. En tercer lugar, estos lazos indican que hay también una reciprocidad “aplazada” (Roger-García, 2010): la persona mayor ha ofrecido sus ayudas en el pasado y ahora solicita la devolución, o esta se le ofrece voluntariamente. Existe todavía reciprocidad porque se trata de algo que empezó en el pasado y que hay que continuar. Pero en el caso de las demás vecinas, se utilizan los servicios públicos para suspender el círculo de intercambio o directamente no empezarlo.

La función de las vecinas se ha ido quedando en un “estar ahí por si acaso”. Más que ofrecer un cuidado directo y continuado, representan una seguridad que la gente tiene por si pasa algo. Como último recurso al que no se recurre cotidianamente, sino en casos puntuales. Esta situación se encuentra a “ambos lados” de la vecindad. Aquellas que no necesitan cuidados asumen la misma perspectiva: están dispuestas a echar una mano, pero son conscientes de que, en cualquier caso, existe la ayuda de los servicios públicos. Y de la familia, aunque viva lejos.

ARANTXA: Síí... ¡y aquí también habrá personas mayores que están solas! ¡Aquí las hay! ¡Pero es que... esa gente tiene también la Ayuda a domicilio que... que mete el Ayuntamiento! [...] Ahora mismo nosotros hemos tenido ahí a una vecina que ya la han llevao a... ¡tiene sus sobrinos, tenía un hermano todavía! Lo que pasa es que estaba... pues, más o menos... yo ahora mismo le he estao trayendo el pan... ¡to’ el tiempo! Que... la mujer... ¡bueno!... Y el caso, ¡pues bueno! Que ya no estaba bien... y al final, han venido sus sobrinos que son los que tenían que venir, ¡claro! (Entrevista Asociación Amas de Casa, Municipio 2, Sierra de Gata).

Esto explica también por qué en el escenario de Sierra de Gata no parece existir la necesidad, por parte de la Administración pública y de los profesionales, de crear tiempos y espacios específicos dentro y fuera de los centros institucionales para que los mayores creen redes de vecindad y amistad. Ya que en estos municipios todos, o casi

todos, ya se conocen y, como hemos visto, las relaciones no siempre suelen ser tan amistosas.

Este “rechazo” hacia las relaciones con las vecinas es menos frecuente en Madrid y en la ciudad de periferia, donde la menor cercanía espacial y relacional hace que los mayores, en particular mujeres, tengan relaciones más escasas. Hay pocas relaciones con los vecinos pero no por lo que dirán, o por enemistades pasadas y presentes, sino porque los vecinos casi no se ven durante el día, así que no hay tiempo material para relacionarse. Y también porque “cada uno está metido en lo suyo”.

FIDELA: Antes se vivía mucho en la calle... los mayores y los jóvenes y los niños, y todos... en la calle...

LUISA: Tenías amistades con las vecinas, con toda la gente del pueblo...

FIDELA: Claro, claro... claro...

LUISA: Tenías amistades con todo el mundo, y ahora te pisan los pies... y no te... ¡¡hay a quien les das los buenos días y no te contesta siquiera!!

FIDELA: Entonces antes claro, se estaba en la calle ¡¡TODOS... JUNTOS! Pues... pues... no era lo mismo que ahora... que cada uno está metido en su rincón y ya está...

CHIARA: Pero aquí quizá haya más relaciones con los vecinos, ¿no? Al ser una ciudad más pequeña...

FIDELA: Sí es pequeño, es pequeño, pero... gracias a estas cosas [los Centros de Mayores], sino... pero si vivimos...

REMEDIOS: Con los ascensores y en las casas no ves ni un vecino...

FIDELA: No no pero, no... ¡no nos hablamos!

REMEDIOS: ¡Aunque la ciudad no es tan grande, la gente trabaja mucho fuera! ¡¡Y entonces no... están aquí!!

DOLORES: pero la gente... ¡da igual! En los pisos... cada uno está en lo suyo, entras y sales... ¡no es el pueblo! No...

REMEDIOS: Sí, al principio cuando yo vine aquí... ¡sí era un pueblo! ¡¡Pero ahora no!! (Entrevista Taller de alfombras, Centro de Mayores 2, Periferia).

En esta entrevista se denota cómo muchos mayores, sobre todo mujeres, se quejan de esta escasa, casi nula, (inter)relación con los vecinos. Una queja que, acusando el carácter cada vez más individualista de la sociedad, representa la necesidad de tener relaciones e interacciones sociales. Sin embargo, aunque se quejen de esta situación de individualismo que se da entre vecinos hoy en día, parece que tampoco “aprovechan” los momentos de convivencia para crear o reforzar relaciones vecinales. Esto se explica porque, como en el caso de los municipios de Sierra de Gata, lo que importa para que haya cuidado e interés mutuo es la relación de amistad más que de vecindad.

Aunque estas son parecidas, no son la misma cosa. En este sentido, el hecho de ser vecinos y tener más o menos la misma edad no son condiciones universales para la instauración de una amistad.

Hoy he ido de excursión con Luis y Javier al puerto de [...] y unos veinte mayores que participan en diferentes talleres y actividades de los centros [...] Cuando llegamos, Luis le dijo que pusieran sus cosas (todo el mundo había traído comida) en unos bancos y ya empezaban la excursión. Dijo que quien no quisiera ir podía quedarse allí y quien no quisiera hacer la ruta entera podía hacer media y volver atrás [...] Las mesas del merendero estaban como a 5 metros la una de la otra, así que se crearon grupos de cuatro o cinco personas, parejas de amigas y matrimonios y cada cual puso sus bolsas sobre una mesa. La pareja de armenios se fue al fondo del todo y no se les vio prácticamente en todo el día. La pareja de la tortilla se sentó sola en una mesa central. Las dos señoras y el señor con la niña se sentaron en una mesa un poco lejana. Igualmente hicieron Ángel, María Luisa, Marisa, Luisa y una señora con gafas. Rafael, su mujer Milagros, Elena y Asunción se sentaron en una mesa en la zona central. Una pareja de amigas se sentaron en la mesa en el centro del espacio. Y en esta dejaron sus cosas también Luis y Javier [...] Yo empecé siguiendo el grupo de la excursión, pero al final me quedé hablando con María Luisa [...] Sin embargo, María Luisa iba a paso muy lento y se la veía cansada, de hecho le dije varias veces que si quería podía darse la vuelta, pero ella siempre respondía que no, que todavía aguantaba. Parecía como que quería mostrar que ella podía [...] hasta que al final me dijo algo como “¿nos volvemos?”. Y yo la acompañé, porque quería que siguiera contándome un poco su vida [...] Nos volvimos y, como no había nadie más, por no quedar solas (y además pensando ingenuamente que todo el mundo ahí se conocía) le dije a María Luisa que nos acercáramos a la mesa de Rafael y Milagros que estaban jugando a las cartas [...] María Luisa estaba toda calladita, mientras Milagros era la que más gritaba. Al final nos sentamos a la mesa con ellos viéndolos jugar a las cartas. Mientras jugaban, Milagros empezó a preguntarme y contarme cosas, mientras María Luisa estaba toda callada, parecía como aburrida, de hecho de repente preguntó “¿Y después de comer está previsto algo que hacer?” Y los demás le respondieron que no, que era estar ahí en el campo y nada más. Después de un rato, con la excusa de hacer pis, María Luisa se levantó y se fue a dar un paseo por el pinar. Así que me quedé sola en la mesa y aproveché para que los demás me contaran cosas [...] Durante todo este tiempo, María Luisa estaba por ahí dándose una vuelta. Cuando volvió, después de un rato, Milagros les dijo a los demás de ir a dar una vueltecita hasta la fuente, así también iban a hacer pis y se limpiaban las manos y a la vuelta comían. La situación fue un poco rara, porque los cuatro se levantaron y yo no sabía qué hacer, porque no me habían invitado explícitamente, tampoco a María Luisa. Pero luego Milagros me dijo si me iba con ellas. Yo le dije que vale, me levanté e María Luisa dio por hecho que ella también podía ir. Se levantó y Milagros le dijo algo como “¡Bueno, hasta luego señora!”, pero como vio que María Luisa se levantaba, dijo como “a menos que no se venga también”. La situación fue un poco incómoda, y yo creo que fue bastante evidente que Milagros no quería estar con María Luisa. De hecho, empezamos a andar y Milagros y las demás empezaron a andar rápido sin esperar a María Luisa que, como iba más lenta, se quedó atrás. María Luisa al final se quedó a medio camino charlando con los dos señores que se habían puesto en la otra parte del aparcamiento. Milagros aprovechó para ir más rápido y tener más distancia. Además lo dijo claramente, que ella no quería a María

Luisa, me dijo que si yo quería podía comer con ellos, pero a María Luisa no la quería, porque “es muy seca y no sé cómo tratarla”. Yo le dije que no se preocupara, que yo iba a comer con Javier y Luis. Y ella me repitió que si quería, que me sintiera libre de comer con ellos, pero a María Luisa no. Así de claro [...] Mientras volvíamos atrás, María Luisa seguía hablando con los señores. Yo pensaba que se iba a quedar un rato más con ellos, pero cuando vi que se despedía e iba a unirse con nosotras, no pude evitar de esperarla un poco. No sé si Milagros se lo tomó a mal. Pero la verdad fue una situación bastante violenta para mí, porque era como estar en el medio de dos bandos. Cuando llegamos a la mesa, Milagros dijo en voz alta “¡Bueno, nosotros vamos a comer!”. Yo ahí ya no sabía qué hacer, porque tenía a María Luisa cerca que no decía nada, así que aproveché y dije que tenía que ir a hacer pis, para ver cómo se las arreglaban entre ellas. Me fui y cuando volví vi que los cuatro ya estaban comiendo e María Luisa estaba de pie más arriba. Como no sabía qué hacer, les dije a los cuatro que iba a dar una vuelta y a ver si pillaba el grupo de la excursión. Me iba a ir cuando María Luisa, desde lejos, me llamó y me dijo que se iba conmigo. Así que empezamos a andar pero ya llegó el resto del grupo. María Luisa se reunió con Ángel y su grupo, todos empezaron a distribuirse por sus mesas donde habían dejado sus cosas y yo me quedé de pie esperando a Luis y a Javier [...] Mientras Luis se puso a hablar con un conductor de autobús que conocía, la pareja de la tortilla nos llamó a mí y a Javier para darnos un pincho de tortilla. Javier se puso a hablar con el señor que conocía el País Vasco, de donde es Javier. Luego, Luis y yo nos sentamos en la mesa de la mujer que hace yoga y su amiga. Mientras, Javier se fue de mesa en mesa a saludar [...] En general, no hay mucha convivencia entre los mayores. Cada uno se queda en su mesa con sus amigos [...] Al principio Milagros repitió un par de veces que estas mesas no permitían la convivencia, pero luego ni ella ni nadie más tampoco se movió para ir de una mesa a la otra para verse. Solo se movían Javier y Luis y la señora de la pareja de la tortilla que se fue a dar un paseo y se acercó a la mesa de Ángel e María Luisa [...] Los abuelos con la niña y la hermana del abuelo solo se movieron de una mesa lejana a una más cercana. Los de la mesa de Ángel estuvieron todo el rato jugando a las cartas. Rafael, Milagros, Elena y Asunción se fueron a dar un paseo después de comer, pero ellos también se pusieron a jugar a las cartas y luego a charlar. La mujer del yoga y la amiga se fueron a andar medio paseo y luego se tumbaron en el suelo. Los dos señores siguieron en el otro lado del aparcamiento [...] Luis y Javier no parecían “cuestionar” esta poca convivencia entre la gente en esta ocasión, como si la actividad era la que era, hacer una excursión en un bosque, no una comida de convivencia. Por otra parte, es cierto que nadie parecía aburrido, al revés todos parecían estar disfrutando de un día al fresco en medio de la naturaleza (Extracto Diario de Campo, Excursión Sierra con socios de los Centros de Mayores, Periferia, 24 de julio de 2014).

Es significativo cómo los mayores se preocupan de dar pinchos de tortilla o llamar para saludar a los monitores pero no lo hacen entre ellos. Además, lo significativo es que si bien muchos no se conocen, otros sí, ya que coinciden o han coincidido otras veces en talleres o actividades de los Centros de Mayores. De hecho, Milagros sabía quién era María Luisa, pero no quería “entretenerse” demasiado con ella. Esto porque, siendo personas con una vida pasada, con experiencia en la vida, no quiere decir que por tener la misma edad se lleven todos bien o hagan amistad fácilmente. Y si no hay una cierta

amistad, o una cierta confianza, es difícil que se den relaciones de cuidados fuera de los espacios institucionales como los centros.

5.2. La ‘posibilidad’ de hacer amigos

Esta mañana he ido al Centro de Mayores 2 porque ayer Luis me dijo que iban a hacer como una fiestecilla de fin de curso con la gente de los talleres de Escuela. [...] Las últimas en llegar fueron Montse y Elsa. Luis me ha dicho que Elsa es muy amiga de Montse, quien fue la que la convenció a venir al Centro de Mayores, ya que al parecer Elsa estaba en un estado de depresión al haber tenido cáncer y haberse separado de su marido quien, según lo que contó Luis, le decía que el cáncer era una puncción divina por algo malo que ella había hecho. Elsa y Montse es el primer año que participan en las actividades del Centro de Mayores. Montse tiene artritis y problemas en las piernas, de hecho no se levantó en todo el tiempo, al parecer no puede andar. Les ha gustado ir a las actividades del Centro de Mayores, tanto que, en cuanto apareció Silvia, la pararon para preguntarle cómo podían hacer para apuntarse a más cosas para el año que viene. Además, Montse repitió varias veces que viene muy bien participar en las actividades, porque así una hace amigos nuevos y está en compañía. Sin embargo, es significativo cómo Elsa y Montse, “las nuevas”, se tuvieron que sentar al final de la mesa (a mi lado) por haber llegado las últimas y estuvieron todo el tiempo como un poco “aisladas”, solo Marisa se les acercó un rato al final para hablar. Teresa, que estaba sentada al lado, no les daba conversación, hasta a veces les daba la espalda, supongo que de manera inconsciente, para hablar con el resto de señoras. En una ocasión alguien les dijo que se habían aislado, y Montse dijo que ellas no, que les habían arrinconado, lo dijo casi en broma, pero ninguna hizo nada como para decir, ven, ¡acercaros aquí! Nadie dijo nada (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 2, Periferia, 21 de junio de 2013).

El caso de Montse y Elsa es interesante porque muestra que participar en los talleres no significa que de repente todas se conviertan en amigas, sino que la creación de amistad se va haciendo poco a poco, y que, inevitablemente, dentro del grupo grande se van creando pequeños grupos de amigas-amigas. Sin embargo, como la misma Montse reconoce, lo importante es la existencia de la *posibilidad* de crear nuevas amistades y de tener un espacio donde, a través de la creación de confianza, las personas se sientan arropadas y cuidadas por los demás.

Y que la creación de amistad lleva su tiempo, lo demuestra el caso de uno de los grupos de mujeres participantes en el programa de Abordaje Terapéutico. Se trata de mujeres que llevan viéndose un día a la semana todas las semanas desde hace varios años, quien más y quien menos. Situación que ha llevado a la creación de amistad que va más allá del programa y los muros del centro, y que se revela en los gestos de ayuda y atención que tienen entre ellas.

Hoy a las 10:30e ido al Centro de Mayores 2 porque le había dicho a Sara que nos veríamos allí, así yo podía hacer un poco de observación en el taller con las señoras del programa de Abordaje Terapéutico y las podía conocer, y así también nos podíamos poner de acuerdo para hacer la entrevista [...] subí a la segunda planta y efectivamente estaban allí. Sara estaba hablando con una señora, parecía alguna trabajadora del Centro de Mayores o del ayuntamiento. Mónica estaba ayudando a las señoras. En total eran nueve mujeres, aunque una se fue antes - cuando se fue le dijeron cosas como “¡Adiós cariño!” “¡Ten cuidado con la carretera!”- y luego llegó otra [...] estaban haciendo un pequeño búho de fieltro para hacer un broche. El búho era bastante pequeño, además tenía partes aún más pequeñas como los ojos, formados por un redondel blanco y otro más pequeño negro [...] Conchi, la señora vestida de negro, no solo estaba haciendo su búho, sino que estaba ayudando a Inma, que había empezado a hacer su búho pero, como tiene problemas en las manos y no puede moverlas bien, no podía hacer nada con las partes más pequeñas. Así que Conchi la ayudaba. También estaba ayudando a las demás diseñando las plumas del búho con un lápiz para que luego ellas pudieran repasarlas con el hilo con más facilidad [...] Cuando Rocío le dijo a Mónica que estaba esperando que Conchi le dibujara las plumas, Conchi dijo algo como “Claro, yo te lo hago, que hay que ayudarse entre todas” (Extracto Diario de Campo, Centro de Mayores 2, Periferia, 23 de mayo de 2013).

En el caso de Madrid, las relaciones e interrelaciones sociales, y la posibilidad de crear nuevas amistades, también se presentaban en algunos casos como el principal motivo para acudir a los talleres. En el Taller de costura por ejemplo muchas de las mujeres se conocen de años anteriores, y parece que ahora acuden al taller más para estar en compañía “recortando” un espacio/tiempo para ellas solas, que para aprender a coser. Son casos de autocuidado, ya que estas mujeres se reservan un tiempo para ellas solas, y también de cuidado mutuo, ya que con el tiempo entre estas mujeres se crean relaciones de amistad o confidencialidad que hacen que se ayuden entre sí.

Acabo de salir del Taller de costura. Hoy había tres mujeres más. Una, Sonia, estaba haciendo una chaqueta de ganchillo para su nieta de siete meses. Antonia (la que siempre viene bien vestida y maquillada y nunca hace nada, que viene siempre antes o después y dice siempre que tiene algo que hacer), que se fue a la media hora, me dijo que este es el primer año que sigue el taller y que es lo mejor que ha encontrado, porque le recuerda cuando era pequeña y se pasaba el día haciendo ganchillo y cosas de esas. Todas menos una, Clara, estaban haciendo ganchillo. Luego vino la mujer de la capa, que se llevó la capa para que Gema, la profe, le hiciera picos. Clara estaba haciendo un mantel [...] Todas se tratan con mucho cariño. Entre ellas se llaman “cariño”, “amor mío”, “tesoro mío”, “Clarita”, etc. La profesora trata a todas con mucho cariño. Las interacciones entre ellas son más de confianza, como si fuera un grupo de amigas pero respetan mucho la profesora, de hecho siempre que hacen algo, se lo enseñan a Gema y le piden consejos o su aprobación (Extracto Diario de Campo, Taller Costura, Centro de Mayores, Madrid, 19 de abril de 2012).

Hoy estaban la profesora, Sonia, Natalia, Antonia y la gallega (es la primera vez que la veo). Antonia se fue antes y llegó otra mujer. Como siempre el ambiente era muy relajado y estaba cada una contando sus cosas. Que si la fiestas del pueblo, que si una ha tenido que ir a recoger a su nieta en la otra punta de la ciudad, etc. Se ve que muchas entre ellas ya son amigas, además Sonia dijo que ella y la profe han ido varias veces a comprar telas y cosas juntas [...] Sonia vino hoy porque la profesora le dijo que iba a venir una mujer a enseñar unas faldas que se hizo. Al final esta mujer no vino, pero Sonia dijo que no le importaba, que ella aquí se lo pasa bien. Dijo algo como “También mi marido me dijo de venir, ¡qué iba a hacer sino en casa!”... [...] En general, parecen ir al taller más por charlar que por otras cosas, porque al final gran parte de los trabajos los hacen en su casa. Vienen para aprender algo, mejorar lo que saben y porque les gusta, pedir consejo a la profe, etc., pero vienen sobre todo para pasar un rato charlando en buena compañía. De hecho, hoy se han puesto a criticar a una mujer que vino al principio un par de veces porque quería aprender una cosa, la aprendió y desapareció. Esto también explica por qué siempre hay una, como Antonia, que viene un rato pero realmente no hace nada. Solo está para charlar. O sea, que juntan el placer de estar entretenidas con algo que les gusta (coser, ganchillo) con el placer de estar en compañía charlando (Extracto Diario de Campo, Taller costura, Centro de Mayores, Madrid, 3 de mayo de 2012).

Así, este Taller de costura parece más un encuentro entre amigas, donde se cuentan confidencias y se pasa un rato charlando y riendo en compañía. Importante aquí es la dimensión de género, ya que la relación que mantienen entre sí, y entre alumnas y profesora, parece ser más horizontal respecto a la que se encuentra cuando hay asistentes hombres o cuando el profesor es un hombre, como en el caso del Taller de arte y cultura llevado por Juan. Allí el hecho de que el profesor sea un hombre, y que además se siente en una mesa individual encima de una tarima, favorece una relación más vertical entre profesor y alumnado. En cambio, en el Taller de costura el hecho de ser todas mujeres, de haber tenido experiencias pasadas parecidas, como amas de casa, y tener experiencias presentes parecidas, sobre todo por lo que respecta a cuidar de los nietos, hace que se cree un contexto de más confianza, tanto que la relación se hace más horizontal. Por ejemplo, las alumnas que ya saben de costura y ganchillo, como Clara, se cortan menos a la hora de “discutir” con Gema si no están de acuerdo con lo que ella dice. Cosa que no pasa en el Taller de Juan, donde hay mujeres que saben mucho de arte pero, si el profe dice una cosa que no está bien, tampoco se atreven a contestarle.

La confianza y amistad que se ha ido creando en el Taller de costura se denota en otras tres cosas:

1. No todas las asistentes traen material de costura para coser (agujas, tijeras, etc.), así que se las van pasando de una a otra.

2. Todas ponen en común hilos y pedazos de tela. Si alguna tiene telas o hilos o algo que le sobra, lo lleva al taller para dárselo a otra que lo quiera.
3. Cuando acaba el taller, se van todas juntas. Las que bajan en ascensor, que es más rápido, esperan abajo a las demás y salen del centro juntas. Cosa que no suele pasar en el Taller de arte y cultura, donde las asistentes se van individualmente o como mucho se crean grupitos de dos o tres personas.

En este contexto, resulta interesante entender este tipo de talleres más que como una “herramienta” para fomentar la autonomía individual, tal como se indica en el paradigma del Envejecimiento Activo, como unos espacios/tiempos para incentivar las relaciones sociales al mismo tiempo que se empoderan las personas mayores, sobre todo las mujeres. Encontramos así aquella autonomía relacional (Mackenzie y Stoljar, 2000) que hace que estos mayores mantengan y fomenten su autonomía a través de las relaciones sociales y del (auto)cuidado mutuo. Autonomía entendida también como identificación del yo, por lo que “el sentido de sí mismo del individuo se desarrolla y (re)confirma en el contexto de las interacciones y experiencias cotidianas” (Perkins *et al.*, 2012, p. 215).

Como sugieren varios autores (Perkins *et al.*, 2012; Verkerk, 2001) el “yo relacional” es individualizado e interdependiente a la vez, ya que emerge de las relaciones con las demás personas e instituciones. Relaciones que pueden apoyar u oprimir las oportunidades de autodirección y autodefinición (Downie y Llewellyn, 2011; Meyers, 2000). Por este motivo, en el ámbito del cuidado, Tronto (2011) sostiene que no todas las relaciones son tan “convenientes” y además cambian continuamente en el tiempo. Por ello sostiene que es necesario prestar atención a que la elección de algunas relaciones, de las que cuidamos, no nos lleve a excluir otras.

Como he adelantado más arriba, en el caso de talleres con profesores y asistentes hombres la relación que se crea es más horizontal. Sin embargo, esto no impide que aquí también se encuentren prácticas de (auto)cuidado mutuo entre los participantes.

PROFESOR: Aquí es... es otra historia... no existe la cosa tan de... profesor y alumnos... son más bien pues... aquí están siempre “Qué cosa más bonita has hecho Mercedes y tal”... ella la anima a la otra, la otra ayuda a María, ... Pepita apoya a... ¿entiendes? Es un ambiente así... no...

PEPITA: Hombre, porque lo que tratamos es de... ya que venimos a clase, ¡¡de ser amigos!! De... hombre... de intimar... en lo que... eh... dentro de lo que cabe, luego cada una se va a su casa y punto, pero... aquí que haya un ambiente de amistad y... y... bueno, ¿no? A mí me pasó... me pasó en la clase de informática... que llegué un año

de... ¡me avisaron tarde! Y llegué y me senté en un ordenador... y al cabo del rato... mm... llega una señora... y... bueno, se enfadó tantísimo, porque me había sentao en su ordenador... y... y dice “¡¡pues que yo así, yo es que me voy!!” y le digo “bueno bueno no te preocupes, si yo me retiro... y te sientas... si yo no sé nada si tú me enseña...” y ya la mujer... se apaciguó... y ya [se ríe] y dice “¡¡¡si yo no soy así, si no sé lo que me ha pasao!!!” [se ríe] (Entrevista Taller de pintura, Centro de Mayores, Madrid).

Hoy en el Taller de arte y cultura hay once personas (una ha llegado más tarde y hay tres que nunca he visto) [...] Cuando el profe empieza a leer, otra señora le pregunta si quería que le pusiera la carpeta en otro sitio (la tenía encima de la mesa) y Juan le dijo que no. Es muy muy común que las alumnas se preocupen por el profe, de hecho cuando nos hemos sentado una mujer ha levantado las persianas porque dijo que si no el profe no podía leer. Pero, cuando le preguntan directamente a Juan si le ayudan a ponerse el abrigo o a hacer algo, él siempre les dice que no (Extracto Diario de Campo, Taller arte y cultura, Centro de Mayores, Madrid, 19 de abril de 2012).

Cuando llegué al Taller de arte y cultura solo estaba María sentada [...] Cuando se acabó la clase y todo el mundo se fue, Elvira se puso a “dar ánimos” a Juan diciéndole que lo importante es mantener el espíritu, ya que durante la clase el hombre se quejó un poco de sus problemas de salud, de que ya no anda bien. Y cuando la mujer le dijo que lo importante es el espíritu, él dijo que espíritu tenía, lo que no tenía son piernas [...] Luego, cuando me quedé yo sola con él, Ana volvió del baño para esperar Juan y ayudarle a ponerse la chaqueta. Se lo dijo y Juan dijo “Ya me la pongo yo”, pero la mujer esperó y al final Juan se dejó ayudar. Muchas de las señoras están un poco preocupadas por Juan. Se dan cuenta de que está cansado, tiene problemas de salud y algún fallo de memoria (Extracto Diario de Campo, Taller arte y cultura, Centro de Mayores, Madrid, 10 de mayo de 2012).

5.3. El teléfono como herramienta de cuidado

Cuando desde la vecindad se pasa a la amistad, como es el caso de muchos mayores que se conocen por primera vez en los Centros de Mayores, se instaura una relación de cariño y de cuidado, emotivo más que nada, necesarios para su bienestar y calidad de vida (Pichardo Galán, 2013).

Al principio cuando venía... no conocía a nadie... entonces me tomaba un café y eso, y... no... no hablaba con nadie porque... eh... no, pero ahora por ejemplo los sábados que... cuando vengo a jugar, pues ya venimos nuestro grupo, nos sentamos... el primero que viene, ya coge una mesa y... y ya los demás vamos viniendo y... en fin, hay buen... buenas relaciones y... [...] porque... eso empezamos aquí a hacer una actividad, aquí en este centro, al... ¡de la primera vez que vine! Y no conocía a nadie... yo... que soy tímido... y... ¡encima no conocía a nadie! Pues ya eso... y luego salimos a un viaje... ¡de unas convivencias que hacían antes, ahora ya no las hacen, en el centro! Íbamos tres o cuatro días a un sitio... y estábamos ahí, hospedaos en... apartamentos o en cosas, y luego... y... ¡en fin! Como ya nos conocíamos pues ya empezaron...

empezamos ya... a hacer amistad y cosas... y... a mí me fue muy bien el... el... participar con los grupos... el... ¡sí! ¡Porque ya me relacioné! Sí... es que yo era tímido y... ¡en fin! No sé, me encontraba así muy... muy acobardao, ¡MUY SOLO! Y... me fue muy bien muy bien... [...] a veces nos encontramos... o por allí en la plaza a lo mejor, o... paseando nos encontramos y... ¡sí! Tengo... muy buena relación con ellos, y luego... los sábados y domingos, vengo por la tarde aquí al centro, abajo al bar... ¡jugamos a las cartas! Hay... un grupo ya... nos juntamos ocho o diez... y... ¡¡lo pasamos muy bien!! [...] ¡¡Yo no tenía ganas de nada!!! ¡¡LO PASE MUY MAL!!! Muy mal... luego ya aquí, ya conocí aquí a personal... mm... pues ya me... ¡mejoré mucho! ¡Me fue muy bien! Para mí... por lo menos yo... para mí venir aquí... ¡lo pasé muy mal! Yo venía... de trabajar, y luego que me jubilé pues... ¡nada! Que... ¡¡que no salía de casa!! Y ahora... en cambio... me levanto a las siete menos cuarto, menos veinte... y entonces me levantaba a las diez o diez y pico y... ¡¡o sea!! ¡¡No tenía ganas ni de salir de casa ni nada!!! O sea... [...] sí que conozco amigas que... que aquí no vienen pero las conozco porque han venido a la gimnasia, pero ahora no vienen porque no... ¡no! Con alguna que... que... tengo mucha amistad con ella y... salgo con ella por allí... nos tomamos un café... pero en cuanto andamos un poco... [se ríe] ¡dice que le duele la cadera! [se ríe]... ¡jolín! No pero aún... o sea, a pesar de eso, ¡aún anda! A lo mejor andamos cinco kilómetros, cuatro cinco... claro, para mí no... ¡no es na'! Pero para ella... [se ríe] pero ella pues sí... ¡hombre! Yo lo comprendo que... no está acostumbrada a andar tanto y... y tiene así dolores en las piernas, la cadera... no viene a gimnasia ahora... ¡antes sí venía! La conocí aquí hace... hace unos años... pero dejó de venir porque... tiene un nieto pequeñito y lo tiene que llevar a... la guardería, porque la hija está trabajando y el yerno también... luego por la tarde lo tiene que recoger... entonces... mm... no puede venir a la gimnasia, o sea lo... ¡que lo dejó! ¡Claro! Pero bueno... me llama, o la llamo yo... y... a lo mejor... dice... “voy... a andar un poco... ¿vienes?” digo “¡hombre, claro!”... ¡si estoy libre pues voy! [se ríe un poco] [...] luego esta vecina, pues... me iba yo... después de comer me marchaba yo a trabajar, y la vecina se pasaba allí con mi mujer, y hasta que yo no venía, no... ¡no se iba! O... o mi mujer se pasaba a su casa... si yo venía por la tarde y no estaba en casa mi mujer, pues yo ya sabía que estaba donde la vecina, se había pasado allí... o estaba la vecina en casa, o sea... muy bien... se portaron muy bien... (Entrevista Ángel, 70 años, Periferia).

Joaquín al final les preguntó “¿Los que os quieren por qué os quieren?” [...] cuando el chico les propuso no pensar solo en los hijos, cuando le preguntó a Ana por qué era tan amiga de su madre Rocío, Ana respondió “¡porque llevamos mucho tiempo y nos queremos!”. Rocío dijo “porque nos vemos una con otra... ¡porque somos vecinas y porque cuando no nos vemos nos echamos en falta! (Extracto Diario de Campo, Centro Cultural, Periferia, 25 de abril de 2013).

El cuidado entre vecinas amigas que se crea se expresa a través de las llamadas de teléfono. Para algunas, sobre todo aquellas con problemas de movilidad, la llamada telefónica representa aquel contacto con las amigas y las familias que les hace sentir que todavía importan a alguien, como pasaba con muchas mujeres en los municipios de la Sierra de Gata. La llamada de teléfono no solo les hace sentir menos solas, sino que se configura como una forma de cuidado necesaria para estas personas que, sabiendo que

sus problemas de movilidad pueden dificultar el contacto físico, dan el máximo del valor a estas llamadas de teléfono.

Lo que más usa, es el teléfono [habla de Petra] le digo “¡Pero si estamos a un pasito Petra!”. “¡Ah, estas que son urbanas estas no cuestan nada!”, digo “¡Pues ataca, ataca! [se ríe] ¡Dale al teléfono!”. ¡Y... y sí! Se queda... casi media hora o más en... hablando, ¡dale que te pego! Digo “¡Toma!” digo yo pa’ mí “¡Tú has marcao, dale dale!” (Entrevista Carmen, 74 años, Municipio 1, Sierra de Gata).

La llamada de teléfono es a veces la moneda de intercambio en la relación de cuidados. Se trata así de una forma de reciprocidad “equilibrada” (Sahlins, 1976) que cuando se rompe, hace que la amistad también termine. Como en el caso de Julia, disgustada por la falta de llamadas telefónicas de sus “amigas” después de haber tenido un infarto.

JULIA: ¡No! ¡¡Nos conocimos primeramente nos conocimos todas aquí hace muchos años ya!! ¡¡Esas!!

CHIARA: ¿Y os veis fuera del centro o solo os encontráis aquí?

JULIA: Solo en el centro una vez... porque... eh... ¡nos llamamos sí! Llamarnos por teléfono... Ana... cada dos o tres días, ¡¡me llama!! Y yo también... y ahora cuando estuve mala [tuvo un infarto]... o sea... ¡¡bueno!! Mi marido dice que ya sé... ¡¡que me he muerto y sabe quién me ha llorao!!... Porque sabe quién ha preguntao y quien no ha llamao y quien... ¡eso! ¡Y eso dice! “¡¡ahora sé... ahora que te has muerto ya sé quién te ha llorao!!” pero... mm... cuando somos compañeras de muchos años... justo, no creo yo que... ¡ES TANTO! A muchas que... que... por coger el teléfono sabiendo, porque si es un... un... ¡un catarro! Una cosa cualquiera... ¡¡pero estuve muerta!! Porque ya te digo, ¡MUERTA! Me decía, ¡bueno! ¡Que... que nada! Para coger... ¿qué ha pasao Julia? Que está... ¡hay muchas que no han llamao! ¡¡Y yo era muy tonta!! ¡Vivas están y si vienen ellas te lo dirán delante de eso! Yo venía por las fiestas de la patrona... no les faltaban las rosquillas pero tenían rosquillas pa’... ¿tú has visto las pastas que están comiendo ahora? ¡¡¡Todavía es de ese marzo!!! ¡De las que las traje yo! Y yo... [...] y siempre así y ahora, mira... ¡de verdad! He venido hoy... con dolor de barriga de no traerlas, ¡pero digo no! [...] ¡¡Digo no!! No... llevo nada, porque... muchas se... MUCHAS no han tenido ni ese... de llamarme por teléfono... ¡que le den por culo! ¡Hablando mal y pronto! ¡Dije estas palabras! Sí... sí... para mí son, ¡¡mira!! ¡¡¡AYER MISMO SE LO DIJE A ANA!!! ¡¡Qué viva y sana está!! Que no... he estao hablando con Ana...

CHIARA: Pero Ana la llamó, ¿no?

JULIA: Sí... Ana... ¡¡¡Bueno!!! Y Anita... ¡¡Y NATALIA!! mm... sí... las que me han llamao, pues yo, ¡muy agradecida! Como dice mi marido, muy agradecida... [...] ¡TRAÍA PA’ TODAS! Allí están ellas... yo siempre de todo les he traído, o sea... *cúmplenos* de los santos o... un día que va... voy... ¡cualquiera! O... según vengo a lo mejor entro por la pastelería, digo “ah, pues voy a llevarles unas tejas... ¡voy a llevar cualquier cosa!” porque tenía yo mucha... mm... ¡¡yo confiaba en todas!!! ¡Te lo diga de verdad!! ¡¡Que yo confiaba en todas!!! Creía que todas... vamos, ¡para mí eran todas!! ¡Pero ahora he visto que no! ¡Ya! Es la vida, la vida la vida... pero...

también tenemos que saber... ¡¡respetarnos!! ¡¡Porque yo me he portado con todas muy bien!! (Entrevista Julia, 90 años, Periferia).

Casi todas las entrevistadas muestran, implícita o explícitamente, la importancia de estas llamadas de teléfono. Por ejemplo, es bastante común que en los talleres se hable de alguien que falta porque ha estado mal y que las demás asistentes, mujeres en su mayoría, lo primero que dicen es “tengo que llamarla”.

Lo más significativo es que estas llamadas representan también la necesidad de independencia de los mayores. En efecto, como dice una auxiliar geriátrica, muchas prefieren unas llamadas de teléfono a una visita, cosa que puede cambiar su rutina. Se trata de una situación parecida a la de Sierra de Gata, donde las visitas de los familiares no solían cambiar mucho la rutina de los mayores, por lo que lo importante no era tanto la compañía “física” de los familiares y amigos, sino el saber que se preocupan por ellos. Importa más el *caring about* que el *caring for*. Un *caring about* que se materializa en particular en las llamadas de teléfono.

Yo... por ejemplo, el grupo de abordaje que lo que te digo, es un grupo... a mí... me gusta mucho es muy bonito porque... eh... ¡¡es curioso!! ¡¡Es curioso!! Por ejemplo, en el caso este... vive una... ¡en la calle de enfrente de la otra! O sea... que es cruzar... ¡¡y ya está!! O sea, desplazarse dos portales más a la derecha, o sea... ¡¡nada!! ¡Nada! ¡Cruzar y ya está! ¡¡No se ven!! ¡Pero hablan todos los días por teléfono! Que les decimos, ¡¡pero por favor!! Con el buen tiempo que hace... no os apetece bajaros un poquito y ya está... pero como que cada una tiene su parcela, porque una de ellas vive con... con su hijo, su nuera y sus nietas. Y ella... ¡es su casa! O sea, quiero decir, está cómoda... está muy cómoda en este contexto pero es como que... “No, yo tengo mi familia, tengo mis cosas que hacer... no quiero, ¿sabes? Sobrepasar un poco esto... pero eso sí, ¡¡DIARIAMENTE hablamos!!”. ¡¡Por teléfono!! Y se llevan genial, ¿eh? O sea, es una relación que... que tienen muchísima confianza de todo, que se cuentan todo, que hay días que vamos en la furgoneta ¡y las oyes que están cuchicheando! ¿Sabes? Quiero decir... que se... o sea, tienen muy buena relación con todas, pero como... ¡ellas más! ¿Sabes? Pero... es... a mí eso me resulta curioso, ¡que no crucen la... acera! Digo, ¡chica!... ¿Sabes? Que estén esperando al jueves... ¡¡para poder verse!! Y eso que simplemente es cruzar la acera... que no sean capaces, de tal... pero yo, ¡vamos! ¡¡Pienso que no sea por capacidad!! ¡Porque tienen capacidad! ¡¡Que es porque no!! Que es porque lo tienen así entre ellas... ¡lo tienen marcao! (Entrevista Sara, Auxiliar Geriátrica, Centros de Mayores, Periferia).

Las llamadas de teléfono son el ejemplo clave y la representación de la necesidad de los mayores de, por un lado, mantener la propia autonomía e independencia, en su casa, con sus rutinas y sus cosas. Por otro lado, la necesidad de relacionarse con los demás y mantener relaciones, e interacciones, sobre todo con las personas que más se quieren.

Como una forma de cuidado mutuo. Se trata así de una forma de cuidado - ofrecido, recibido y compartido- que permite hablar de una interdependencia entre los individuos y de la visibilidad de una autonomía relacional.

6. De la carga del cuidador al (auto)cuidado mutuo

A lo largo de este capítulo hemos visto cómo el cuidado asume diferentes formas y significados y cómo a veces se trata más de un autocuidado y un cuidado mutuo entre varios individuos que de una relación dicotómica entre un cuidador y un receptor de cuidado. Tal y como afirma la ética del cuidado cuando argumenta que todas y todos somos interdependientes, por lo que el cuidado es una tarea necesaria en todos los ámbitos y en todos los niveles de la vida humana.

Sin embargo, hay muchos cuidados y muchas dependencias que no son “nombrados”, por lo que se invisibilizan. Esto es consecuencia de la estructura jerárquica de la sociedad que, en función de la edad, el género, las condiciones económicas y otras variables en cada contexto, ha llevado a considerar a algunos individuos como dependientes y a otros como independientes. Por ejemplo, los niños y los mayores son considerados dependientes porque requieren cuidados a causa de su edad y de sus necesidades “físicas”. También una esposa-ama de casa, aunque sea la que cuida del marido y del hogar, es considerada “dependiente” porque “depende” del dinero del marido. Durante el trabajo de campo he encontrado situaciones en las que resultaba difícil definir quién era el cuidador-autónomo y quién el cuidado-dependiente. Como en el caso de una mujer, de casi ochenta años, que recibe la comida en casa y el servicio de Ayuda a domicilio, con lo que se supone que la mujer necesita asistencia porque no puede cuidarse sola, es dependiente. Sin embargo, vive con un hijo de cuarenta y ocho años al que prepara la comida, como pude observar yo misma cuando fui a su casa, y le sigue cuidando. En este caso, ¿quién es la persona dependiente? ¿Puede ser el hijo aunque sea más joven? ¿Son los dos al mismo tiempo dependientes y autónomos? En la relación madre-hijo/a siempre hay que tener en consideración el efecto del rol de “cuidadora infinita” que se asigna a las madres, sin embargo, este ejemplo lleva a preguntarse si existe una asociación universal entre edad mayor y dependencia.

Planteo así que el cuidado no es solamente lo que hacen los más “fuertes” (independientes, autónomos, capacitados, adultos, sanos, etc.) por los más “débiles”

(frágiles, dependientes, no-autónomos, discapacitados, no-adultos, enfermos, etc.). Más bien considero necesario ampliar el alcance del concepto de cuidado y empezar a considerar como cuidados todos aquellos trabajos que promueven el bienestar de las personas y la reproducción de los grupos. Para que el cuidado deje de ser considerado una cuestión “personal” y principalmente una carga con consecuencias negativas, y entre a formar parte de los elementos indispensables para una “buena vida” (Benhabib, 1992), individual y social.

La investigación ha revelado la importancia de la voluntad de los profesionales a la hora de ofrecer cuidado para que este sea un buen cuidado y responda a la diversidad de las personas mayores. Pero, para que el cuidado no se vea reducido a la eventual iniciativa de los profesionales, a veces con escasos márgenes de maniobras, es necesario que el cuidado se convierta en un derecho y una responsabilidad individual y social que involucre la acción de todos los agentes del Estado del bienestar.

Asimismo, la investigación ha mostrado que el cuidado se encuentra también en espacios no definidos formalmente como “espacios de cuidados”. Hablo de los talleres de un Centro de Mayores y de las atenciones que se dirigen entre sí los asistentes. O las relaciones que se establecen en el taller entre los y las participantes y los monitores. En este caso, se puede también prestar atención a la influencia de las estructuras de poder en las interacciones entre alumnos y profesores o en la relación entre mayores y trabajadores en un Centro de Día o de Mayores, donde unos son los “usuarios” (alumnos y mayores) y los otros son los trabajadores que cuidan. Pero los usuarios también pueden cuidar de los trabajadores, aunque sea por diferentes motivos.

En este contexto, resulta fundamental reexaminar no solo el significado dado al cuidado, sino también aquel dado a la autonomía en el contexto del cuidado y del Envejecimiento Activo, como autonomía individual. Agich (2007) sugiere que un enfoque centrado solo en la autonomía, entendida como independencia y autosuficiencia, olvida que los seres humanos son esencialmente dependientes. Además, hace aún más conflictivas aquellas situaciones en las que hay personas que, para mantener su autonomía, necesitan cuidados.

Así, vemos cómo la autonomía no puede ser nunca una autonomía individual, ya que si el individuo para existir necesita de la sociedad, y es individuo en un contexto social, significa que su autonomía también es siempre contextual. Agich habla de una *actual autonomy* (autonomía real), que es “como una isla en proceso de ser formada por la acción de volcanes sumergidos” (Agich, 2007, p. 77, traducción propia). En otras

palabras, la autonomía real de los individuos se va formando a través de la interacción y la relación que el individuo mantiene a lo largo de su vida con el mundo y con los demás individuos. Por este motivo, respetar la autonomía “real” del individuo significa, dice Agich, entender al individuo en su “realidad”, como persona, como un todo, con sus interacciones y relaciones, sus emociones, necesidades, capacidades, etc., y respetar este todo.

El cuidado se configura así como una relación entre dos o más personas interdependientes en el que se da un (auto)cuidado mutuo.

CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo ha sido mostrar otra forma de entender y vivir el envejecimiento y el cuidado para replantear el vínculo establecido entre ambos aspectos y la dependencia.

En primer lugar, la investigación ha mostrado cómo en España las dos políticas actualmente más difundidas acerca del envejecimiento y el cuidado - la de asistencia a través de la Ley de Dependencia y la de Envejecimiento Activo- se basan principalmente en un modelo biomédico y liberal en el que prima la autonomía y la independencia, sobre todo en el campo de la salud y las capacidades físicas.

Por un lado, se entrevé el peso de la “medicalización de la vejez”, por la que las prácticas de cuidado y de envejecimiento activo suelen asociarse principalmente a una mirada hacia el cuerpo envejecido que se centra en el diagnóstico y el control de los factores de riesgo para la salud. Por otra, ambas políticas fomentan la idea de conseguir y/o mantener una autonomía individual y la independencia, erigiéndolas a ideales dominantes en los criterios del Estado del bienestar. Desde los servicios basados en la Ley de Dependencia se hace a través de un aparato asistencial y de cuidado, por el que se ayuda a la persona a mantener su autonomía mediante la realización de las ABVD. Desde el paradigma del Envejecimiento Activo, se hace mediante la actividad y la participación de los mayores, como medidas de autocuidado para “alejar” la dependencia. Lo más significativo es que en ambos casos el envejecimiento y el cuidado se delinean como algo íntimamente relacionado con la dependencia. En un caso, el envejecimiento es la causa de la dependencia para la que se necesita cuidado “externo”. En el otro, se intenta detener el proceso de envejecimiento para ahuyentar la dependencia a través de una forma de autocuidado y responsabilización individual.

Además, ambas políticas, apoyándose en el aparato institucional constituido por centros y servicios específicos, se erigen como conocimiento experto y deciden desde fuera y desde arriba lo que hay que hacer para resolver el “problema” de la dependencia de la población envejecida. De esta manera, dirigen y/o influyen en los discursos y las prácticas de los profesionales y los voluntarios de los servicios destinados a mayores. Y, a veces, en las prácticas de los familiares y de los mismos mayores.

En el caso de los servicios de asistencia a la dependencia, los datos han mostrado que los mayores son representados generalmente como cuerpos pasivos a los que hay que asistir de la forma más conveniente, determinando lo que es “conveniente” a través de criterios exteriores a la persona cuidada. Se establecen así unos baremos “objetivos” para medir el grado de dependencia y la necesidad de cuidado. Sin embargo, a menudo los servicios ofrecidos suelen encontrarse a medio camino entre un “cuidado necesario” y un “servicio personal”. Esta situación, en la que tiene un peso importante el contexto y las características de los profesionales del servicio, revela la dificultad existente en la práctica diaria para definir el grado de dependencia y de necesidad de manera tan objetiva.

En el caso de los servicios basados en el paradigma del Envejecimiento Activo, la idea de mantenerse activo para obtener y conservar la autonomía individual, gracias a la cual supuestamente los mayores deberían “liberarse” de las limitaciones de la vejez y de la dependencia, están regulados por decisiones externas. Tanto de los profesionales de los centros como, a escala más general, de un nuevo conjunto de obligaciones sociales propias de un Envejecimiento Activo, positivo y exitoso. En este sentido, la investigación ha mostrado cómo la idea de Envejecimiento Activo ha dado lugar a una participación de los mayores institucionalizada y limitada. Por un lado, la insistencia en la necesidad de controlar la salud física para “frenar” el avance de la dependencia ha hecho que las actividades psicofísicas asuman mayor relevancia respecto a los aspectos sociales y emocionales, creando una jerarquía de actividades y de valores asociados a estas. Por otro, se ha ido estableciendo un modelo de vejez activa y saludable en el que hay que “hacer” - pasar todo el día realizando actividades y cuidar la salud- más que “ser”, y en el que hay que “entrar” para envejecer bien y tener acceso a la vida “normalizada”.

Este modelo de vejez y envejecimiento no solo reproduce la mirada biomédica, sino que vincula el valor de la persona mayor a su nivel de participación “productiva”. Situación que ha conducido a una responsabilización individual del proceso de envejecimiento: los mayores se ven implícitamente obligados a asumir la responsabilidad individual de envejecer “bien” respondiendo a las exigencias impuestas “desde fuera”. Este “nuevo” modelo, al relacionarse con los valores de la autonomía y productividad, deja de lado las demás variables sociales, externas al individuo y a su circunstancia, que influyen en el proceso de envejecimiento.

Sin embargo, la investigación ha revelado que no solo los discursos y modelos predominantes influyen en las representaciones y prácticas del envejecimiento y del cuidado. También lo hace el contexto específico en que estos se introducen y las características de los individuos involucrados: profesionales, voluntarios, familiares y los mismos mayores.

En efecto, los datos etnográficos muestran que la realidad es más compleja, que hay otros factores que asumen un peso relevante y que originan unos discursos y prácticas “autóctonas”: las relaciones e interacciones entre profesionales de los diferentes servicios, y entre profesionales y usuarios; la formación y experiencia de los profesionales y voluntarios; la situación de cercanía relacional y espacial; la vida pasada y presente de los mayores; los roles de género, etc.

Por ejemplo, la investigación ha revelado que para que se dé un “buen” cuidado, que responda a la diversidad de las necesidades de las personas mayores, es muy importante que exista la voluntad de los profesionales y voluntarios - o familiares- a la hora de ofrecer este cuidado. También es importante el nivel de compromiso y la responsabilidad que estos asumen con los mayores y que los mayores asumen con los centros y las actividades que realizan.

Asimismo, el proceso de envejecimiento se descubre como un proceso social e individual a la vez. Por ello es tan heterogéneo. Como lo son los mismos mayores, sus experiencias de vida y las maneras en las que se ven y entienden a partir de la incorporación, el rechazo y la transformación de los modelos predominantes de envejecimiento.

En general, gran parte de la población mayor ha incorporado en su cotidianeidad el modelo biomédico, asociando su edad cronológica con los problemas de salud y viéndose como un cuerpo dependiente y necesitado de cuidado. Por este motivo, muchos deciden seguir las directrices del modelo del Envejecimiento Activo, desarrollando a veces un estilo de vida hiperactivo, para mantenerse sanos y activos.

Pero también hay quien se apunta a este modelo de envejecimiento porque siente encontrar unas libertades y autonomías en su ser mayor que no imaginaba poder tener. Sin embargo, la investigación ha revelado cómo a menudo se trata de una ilusión, de unas libertades y autonomías “electivas”: los mayores se creen totalmente libres de poder elegir cómo experimentar su proceso de envejecimiento, pero en realidad siguen las directrices de los modelos predominantes bajo una “gobernabilidad de la libertad”. Se trata de una forma perversa de “dominación” que no les obliga explícitamente a

hacer determinadas cosas y ser de una determinada manera, sino que les da la ilusión de poder elegir y, por ello, les transfiere la responsabilidad individual de envejecer “bien”. No obstante, también hay personas mayores que consiguen no caer presa de esta “dominación” y ejecutan estrategias más o menos sutiles de rechazo a los modelos predominantes. Por ejemplo, muchos se mantienen activos y participan en la sociedad porque realmente les importa y, por eso, toman una responsabilidad y un compromiso hacia lo que hacen. No se trata de hacer para “pasar el tiempo”, sino de “hacer por ser”. Así como hay mayores que prefieren hacer otras cosas, fuera de los contextos institucionales: realizar actividades más solitarias como leer, pintar, pasear, etc., que para ellos representan formas positivas de envejecer. O buscar formas alternativas de seguir haciendo o de recibir cuidados, acudiendo por ejemplo a los servicios voluntarios de acompañamiento al mayor de algunas asociaciones.

Esto se debe a que las diferentes respuestas al proceso de envejecimiento y las diferentes representaciones del cuidado entre personas mayores dependen de numerosas variables pasadas y presentes: haber sido más o menos activos durante toda su vida; el tipo de trabajo realizado, dentro y fuera de casa; la experiencia de la emigración; los roles de género y la viudez; la lejanía de los familiares; etc.

Por tanto, “envejecer bien” no está determinado por unos criterios externos que indican cuáles son los valores y las actividades más positivas a seguir y cuáles son las más negativas a evitar. “Envejecer bien” depende de lo que la persona define por y para sí misma como el placer, la satisfacción y el bienestar en su vida. Por eso puede incluir tanto la actividad, las relaciones con los demás y la buena salud, como la soledad, la introspección y el cuidado de los demás.

Esto revela también el carácter construido de las categorías utilizadas cuando se habla de envejecimiento y cuidado. Categorías como edad, salud, fragilidad, vulnerabilidad, etc., asumen diferentes significados y producen determinadas prácticas, como la separación de espacios y tiempos entre colectivos “homogéneos”, en base al contexto. Lo mismo pasa con el cuidado, que se manifiesta en su naturaleza contextual e interaccional, como relación social (porque se da entre varios agentes llegando a ser un [auto]cuidado mutuo), moral y emocional (porque hay valores y emociones en juego) y política (porque se trata de una responsabilidad social y no solo individual).

En este sentido, la investigación ha evidenciado que el cuidado no se encuentra únicamente en espacios definidos formalmente como “espacios de cuidado”, como las Residencias y los Centros de Día por ejemplo. Está presente en muchos más sitios,

como los Centros de Mayores y las asociaciones de voluntarios entre otros, donde las personas se encuentran e intercambian experiencias y momentos de vida. También que no se cuida solo a través de tareas establecidas, como aquellas necesarias para las ABVD, sino que se da en muchas más prácticas: las llamadas de teléfono entre amigas; la sintonización de los canales de televisión por parte de un profesional; compartir telas entre usuarias de un taller de costura. O simplemente en un momento de conversación con una auxiliar a domicilio o un teleoperador del servicio de Teleasistencia.

Igualmente, los datos revelan la dificultad de distinguir entre cuidados formales e informales, prácticos y emotivos, ya que a menudo, bajo determinadas condiciones, se introducen en los cuidados formales unos aspectos emotivos que conectan el *caring for* (ocuparse de) con el *caring about* (preocuparse de). A veces se encuentra cuidado emotivo, tradicionalmente considerado como “doméstico”, también en relaciones mercantiles: allí donde existe la voluntad del receptor de obtener no solo “cuidados prácticos” y la voluntad del empleado contratado de dar algo más que “cuidados prácticos”, es posible que el cuidado emotivo se incluya en la relación económica.

Por todo esto, creo que uno de los méritos de este trabajo está en el haber hecho explícitas las diferentes formas y significados que asume el cuidado mediante datos empíricos. Y de cómo muchas veces se trata más de un autocuidado y de un cuidado mutuo entre varias personas que de una relación dicotómica entre un cuidador y un receptor de cuidado.

En estas condiciones, la autonomía de las personas que cuidan y reciben cuidado, no es una autonomía individual, como promueven las políticas de asistencia a la dependencia y el Envejecimiento Activo. Se trata más bien de una autonomía relacional que se va formando a través de la interacción y relación que el individuo mantiene a lo largo de su vida con el mundo y con los demás individuos. Hablar de autonomía relacional significa, por un lado, incluir las condiciones intersubjetivas y las condiciones sociales de las personas, sin que sean excluyentes entre sí. Por otro, significa tener en consideración la importancia de las relaciones sociales. No existe una autonomía individual(ista) que se pierde y/o se recupera, sino que todos vemos nuestra autonomía tomar forma(s) en el transcurso del tiempo y en los diferentes contextos a través de las interacciones con los demás. Por este motivo, considerar la interdependencia como constitutiva del ser humano no significa rechazar la idea de la autonomía en sí misma. Significa considerar que sin los demás nunca podremos llegar a ser autónomos, porque nunca podremos llegar a individualizarnos a nosotros mismos.

Aquí está el cambio de perspectiva propuesto con esta investigación: en el campo de los cuidados asumir la autonomía relacional y la interdependencia como constitutivas del ser humano plantea la posibilidad de ir más allá de la distinción entre cuidador (activo e independiente) y receptor (pasivo y dependiente), y entre sujeto (autónomo) y objeto (dependiente). Es cierto que hay etapas de la vida en las que las necesidades de cuidado aparecen con más fuerza, estando enfermo por ejemplo, o en la infancia y en la vejez, por una situación conflictiva en la que se necesita más ayuda, o en caso de problemas económicos, etc. Pero estas necesidades no existen solo en los “dependientes”, sino también en las personas consideradas “independientes”. Y, sobre todo, muchas de estas necesidades sobrepasan las características y debilidades físicas del cuerpo orgánico.

Asimismo, bajo esta perspectiva el cuidado ya no se configura como un asunto doméstico, familiar y femenino “secundario”, sino como una responsabilidad de primer orden, social, moral y política, que involucra a toda la sociedad. Mostrar su centralidad y su necesidad para la vida humana a través de trabajos como el que he presentado aquí, permite abrir el camino para que el cuidado entre de lleno en las agendas políticas y sociales del país. Además, permite incorporar en los análisis y en las actuaciones políticas aquellos factores, externos a la individualidad de los sujetos, que “complican” las relaciones de cuidado. Por ejemplo, la calidad y la cantidad de los servicios públicos de cuidado; la configuración de las redes de parentesco, de amistad y de vecindad; las relaciones de poder y de género en cada contexto; los recursos económicos para “comprar” cuidado en el mercado; etc.

En el caso de los mayores, visto el carácter heterogéneo del proceso de envejecimiento, la investigación manifiesta la necesidad de abrirse a todas las formas de envejecer que incluyan también la dependencia y la interdependencia, la fragilidad y la fuerza, la discapacidad y la pérdida, etc. Crear nuevos “escenarios de envejecimiento” que sobrepasen los muros de los centros cerrados y que, captando las distintas realidades que se atraviesan en los cursos vitales contemporáneos, se configuren como modelos alternativos híbridos de envejecimiento. De esta manera las personas se sentirían realmente libres de envejecer según sus deseos y necesidades, y no según unos estándares externos y en unos espacios diseñados “para” ellas y no “con” ellas.

Esta necesidad, que revela también los cambios que la sociedad está atravesando en un momento en que las edades y las prácticas etarias se solapan y se multiplican, plantea otra necesidad: dejar de considerar el envejecimiento como si fuera una cuestión propia de los mayores y una responsabilidad individual para envejecer “bien”. Se debería

empezar a considerar el envejecimiento como lo que es: un proceso vital que atraviesa la vida de todas las personas y la sociedad entera.

Así, el envejecimiento también se configura como una responsabilidad social y política, por lo que las políticas públicas deberían ser transversales más que sectoriales. Deberían empezar a trabajar “con” los mayores y no solo “para” los mayores.

Para concluir, decir que esta investigación se planteó como punto de partida para futuras investigaciones más específicas y delimitadas. Por este motivo, si las condiciones futuras lo permiten, mi intención es seguir investigando en el campo del envejecimiento y del cuidado bajo la perspectiva aquí propuesta. Quizás enfocando la atención hacía escenarios más “alternativos” de envejecimiento y cuidado o comparando la situación española con la de otros países, explorando la relación entre la universal necesidad de cuidado y la heterogeneidad sociocultural e histórica de la vivencia humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Abellán, A. y Hidalgo, R.M^a. (2011). *Definiciones de discapacidad en España*. Informes Portal Mayores, 109. Madrid: IMSERSO, CSIC.
- Abellán, A., Pujol, R. y Ramiro, D. (2014). Será un país para viejos. Resultados de las nuevas proyecciones de población del INE. *Blog Envejecimiento[en-red]*, 6: octubre 2014 (<https://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/10/30/sera-un-pais-para-viejos-resultados-de-las-nuevas-proyecciones-de-poblacion-del-ine/> Acceso 15 de febrero de 2015).
- Adler, P. y Adler, P. (1994). Observational techniques. En N.K. Denzin e Y.S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA.: Sage, pp. 377-392.
- Agich, G. J. (2003). *Dependence and autonomy in old age. An ethical framework for Long-Term Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Agich, G. J. (2007). Autonomy as a problem for clinical ethics. En Y. Nys, Y. Denier y T. Vandeveld (Eds.), *Autonomy and paternalism. Reflections on the theory and practice of health care*. Lovaina: Peeters, pp. 71-92.
- Agier, M. (2012). Pensar el sujeto, descentrar la antropología. *Cuadernos de Antropología Social*, 35, 9-27.
- Aguilera Portales, R. E. (2009). La muerte como límite antropológico. El problema del sentido de la existencia humana. *Gazeta de Antropología*, 25, 2, artículo 56.
- Aguirre, R. (2005). *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas*. Comunicación presentada en la Reunión de expertos CEPAL Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales, Santiago, 28 y 29 de junio.
- Ahn N., Alonso Meseguer, J. y Herce San Miguel, J.A. (2003). *Gasto sanitario y envejecimiento de la población en España*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Albarrán Alonso, V. (2009). Proyecciones de gasto público en cuidados de larga duración en la Unión Europea (2007-2060). *Presupuesto y Gasto Público*, 56/2009, 145-162.
- Alberdi Collantes, J. C. (2007). Contribución de la mujer al cuidado de los mayores residentes en el caserío: el caso de Oiartzun (Guipúzcoa). *Ager*, 7, 61-100.
- Algado Ferrer, M. T. (1997). *Envejecimiento y sociedad. Una sociología de la vejez*. Alicante: Instituto de Cultura "Juan Gil-Albert".
- Alonso, L. E. (1994). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (Coord.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis, pp. 225-240.
- Álvarez E. A. (1996). La amistad en la edad avanzada. *Geriátrika*, 12, 6, 50-52.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Amoroso, M. I.; Bosch, A.; Carrasco, C.; Fernández, H. y Moreno, N. (2003). *Malabaristas de la vida. Mujeres, tiempos y trabajos*. Barcelona: Icaria.
- Andrews, M. (2012). Unexpecting age. *Journal of Aging Studies*, 26, 386-393.
- Appadurai, A. (2001). *La modernidad desbordada. Dimensiones culturales de la globalización*. Argentina: Trilce, FCE.
- Arber, S. y Ginn, J. (1995). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.

- Arendt, H. (1958). *The Human Condition*. Chicago, London: University of Chicago Press.
- Ariès, P. (1983). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Arroyo Rueda, M. C. y Soto Alanís, L. E. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26-2, 337-347.
- Asad, T. (1991). El concepto de la traducción cultural en la antropología social británica. En J. Clifford y G. E. Marcus (Eds.), *Retóricas de la antropología*. Barcelona: Ediciones Júcar, pp. 205-234.
- Ayuntamiento de Madrid. (2011a). *Estatutos de Centros Municipales de Mayores*, BO. Ayuntamiento de Madrid 14/03/2011, núm. 6390: 9-15.
- Ayuntamiento de Madrid. (2011b). *Carta de servicios de los Centros de Día*. Madrid: Dirección General de Mayores y Atención Social.
- Ayuntamiento de Madrid. (2013). *Memoria de actividades. Ejercicio 2012*. Madrid: Dirección General de Mayores y Atención Social.
- Badgett, M.V. L. y Folbre, N. (1999). ¿Quién cuida de los demás? Norma sociosexuales y consecuencias económicas. *Revista Internacional del Trabajo*, 118, 3, 347-365.
- Balbo, L. (1994). La doble presencia. En C. Borderías; C. Carrasco y C. Alemany (Coord.), *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria, pp. 503-514.
- Baltes, M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P. y Baltes, M. (1990). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Balza, I. (2011). Crítica feminista de la discapacidad: el monstruo como figura de la vulnerabilidad y exclusión. *Dilemata*, 7, 57-76.
- Barenys Pérez, M. P. (2011). El empoderamiento y la vejez. En M.T. Bazo (Coord.), *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*. Valencia: Nau Llibres - Edicions Culturals Valencianes, S.A., pp. 187- 213.
- Barron, M. L. (1953). Minority group characteristics of the aged in American society. *Journal of Gerontology*, 8, 4, 477-82.
- Bass, S. A.; Caro, F. G. y Chen, Y. (1993). *Achieving a productive aging society*. Westport, Connecticut, London: Auburn House.
- Bazo, M.T. y Ancizu, I. (2011). Características personales y recepción de ayuda en cinco países europeos. En M.T. Bazo (Coord.), *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*. Valencia: Nau Llibres - Edicions Culturals Valencianes, S.A., pp. 31-50.
- Bazo, M.T. (1992). La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 60, 75-90.
- Bazo, M.T. (1993). Mujer, ancianidad y sociedad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 28, 1, 17-22.
- Bazo, M.T. (1998) Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. *Papers*, 56, 143-161.
- Bazo, M.T. (2008) Personas mayores y solidaridad familiar. *Política y Sociedad*, 45, 2, 73-85.
- Bazo, M.T. (Coord.), (1999). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization: institutionalized individualism and its social and political consequences*. London: SAGE.
- Begley, C. M. (1996). Triangulation of communication skills in qualitative research instruments. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 688-693.
- Barley, N. (1989). *El antropólogo inocente*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Bellet, C. y Llop, J. M. (2004). Miradas a otros espacios urbanos: las ciudades intermedias. *Scripta Nova*, VIII-165, 1-30.
- Benedict, R. (1934). Anthropology and the abnormal. *Journal of General Psychology*, 10, 59-82.
- Benhabib, S. (1992). Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral. *Isegoría*, 6, 37-63.
- Benhabib, S. (2006). *El ser y el otro en la ética contemporánea: feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona: Gedisa.
- Bennett, S.; Maton, K. y Kervin, L. (2008). The 'digital natives' debate: A critical review of the evidence. *British Journal of Educational Technology*, 39, 5, 775-786.
- Bericat, E. (2000). La sociología de la emoción y la emoción en la sociología. *Papers*, 62, 145- 176.
- Berjano, E. (2005). Dependencia y calidad de vida en las personas mayores. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 15, 3, 144-154.
- Berk, S. (1985). *The gender factory: the apportionment of work in American households*. Nueva York: Plenum.
- Berlin, I. (1969). *Four essays on liberty*. Oxford: Oxford University Press.
- Bernardi, B. (1984). *I sistemi delle classi d'età. Ordinamenti sociali e politici fondati sull'età*. Torino: Loescher.
- Bernhard, W. (2011). Embracing dependency: rethinking (in)dependence in the discourse of care. *The Sociological Review*, 58, 2, 205-224.
- Betrissey, D. (2006) Trabajo, exclusión social y enfermedad. *Sociología del trabajo*, 57, 31-64.
- Betrissey, D. (2009). Labor, Social Exclusion, and Chronic Muscular Illness: The Case of Mid-Impoverished Sectors in a Peripheral Neighborhood in Madrid, Spain. *Medical Anthropology*, 28, 1, 65-80.
- Blaikie, A. (2006). Visions of later life: golden cohort to generation Z. En J. Vincent; C. Phillipson y M. Downs (Eds.), *The futures of old age*. London: Sage.
- Blasco, M.A. y Pérez Díaz, J. (2011). *Envejecimiento*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Blum, N. S. (1991). The management of stigma by Alzheimer family caregivers. *Journal of Contemporary Ethnography*, 20, 3, 263-284.
- Bonete Perales, E. (2009). *Ética de la dependencia. Bases morales, debates políticos e implicaciones médicas de la Ley de Dependencia*. Madrid: Tecnos.
- Boudon, R. (1984). *Il posto del disordine. Critica delle teorie del mutamento sociale*. Bologna: Il mulino.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgment of taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (1990). Algunas propiedades de los campos. En P. Bourdieu (Direct.), *Sociología y cultura*. México: Conaculta, pp. 135-141.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons Pratiques. Sur la théorie de l'action*. Paris: Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (1999). Comprender. En Bourdieu, P. (Direct.). *La miseria del mundo*. Madrid: Akal, pp. 527-543.

- Bourdieu, P. (2003). L'objectivation participante. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 150, 43-58.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Salamanca: Siglo XXI.
- Breheny, M. y Stephens, C. (2012). Negotiating a moral identity in the context of later life care. *Journal of Aging Studies*, 26, 438-447.
- Brigeiro, M. (2005). "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23, 1, 102-109.
- Buch, E. D. (2010). *Making care work: sustaining personhood and reproducing inequality in Home Care of older adults in Chicago, IL*, [Tesis doctoral inédita] The University of Michigan, Social Work and Anthropology.
- Burgess, E.W. (1950). Personal and social adjustment in old age. En M. Derber (Ed.), *The aged and society*. Champain: Industrial Relations Research, pp. 138-156.
- Burgio, A. (2003). *Gramsci storico. Una lettura dei "Quaderni del carcere"*. Roma-Bari: Editori Laterza.
- Busoni, M. (2000). *Genere, sesso, cultura*. Roma: Carocci.
- Butler, J. (2006). *Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 4, 1, 243-246.
- Cabré Pla, A.M.; Pujadas Rúbies, I. y Moreno, J. (1985). Cambio migratorio y reconversión territorial en España. *Reis, Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 32, 43-65.
- Cabrera García, J. (2014). Inmigrantes y nativos digitales. En C. Cerri y T. Sánchez Criado (Coords.), *Edades, transiciones e instituciones*. Madrid: Traficantes de sueño, pp. 19-24.
- Calasanti, T. M. y Bonanno, A. (1986). The social creation of dependence, dependency ratios, and the elderly in the United States: A critical analysis. *Social Science Medicine*, 23, 12, 1229-1236.
- Calasanti, T. M. y Slevin, K. F. (2001). *Gender, social inequalities, and aging*. CA: Alta Mira Press.
- Calasanti, T.M. (1999). Feminism and aging: not just for women. *Hallym International Journal of Aging*, 1, 1, 44-55.
- Callahan, D. (1987). *Setting limits: medical goals in an aging society*. New York: Simon and Schuster.
- Camarero, L. (Coord.), (2009). *La población rural de España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Campos Egozcue, B. (1996). La construcción de una política social de la vejez en España: del franquismo a la normalización democrática. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 239-263.
- Canclini García, N. (1996). Público-privado: la ciudad desdibujada. *Alteridades*, 6, 11, 5-10.
- Canguilhem, G. (1970). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI Argentina editores.
- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52, 3, 11-37.
- Caradec, V. (2008). *UPFing'08: demain, une société plus âgée*. Comunicación presentada en la Université de Printemps de la Fing. (<http://www.internetactu.net/2008/06/10/upfing08-demain-une-societe-plus-agee/> Acceso el 10 de noviembre de 2011).

- Caradec, V. (2010). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: Armand Colin.
- Cardano, M. (2011). *La ricerca qualitativa*. Bologna: Il Mulino.
- Caride Gómez, J.A. (2012). Lo que el tiempo educa: el ocio como construcción pedagógica y social. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 188, 754, 301-313
- Carrasco, C. (1998). Género y valoración social: la discusión sobre la cuantificación del trabajo de las mujeres. *Mientras Tanto*, 71, 61-79.
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de economía crítica*, 11, 205-225.
- Carrasco, C.; Borderías, C. y Torns, T. (Eds.), (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Carrasquer Oto, P. (2013). El redescubrimiento de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuaderno de relaciones laborales*, 31, 1, 91-113.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D. M. y Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: a theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Carstensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7, 331-338.
- Carstensen, L.L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Carstensen, L. L. (1998). A life-span approach to social motivation. En J. Heckhausen y E.S. Dweck (Eds.), *Motivation and self regulation across the life span*. New York: Cambridge University Press, pp. 341-364.
- Casado, D. (2001). Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. *Gazeta Sanitaria*, 15, 2, 154-163.
- Casado, D. (2006). Respuestas a la dependencia funcional y agentes. *Revista española del tercer Sector*, 3, 15-47.
- Casado, D. (2010). *Agentes privados y públicos del bienestar social*. Comunicación presentada en las Jornadas de intervención Social y políticas sociales: teoría y práctica desde la Sociología y la Ciencia Política, Ilustre Colegio Nacional de Licenciados y Doctores en Ciencias Políticas y Sociología. Colegio de Politólogos y Sociólogos de Madrid. Madrid, 17-20 de Mayo.
- Castel, R. (1991). De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle. En J. Donzelot (Ed.), *Face à l'exclusion. Le modèle français*. Paris: Éditions Esprit, pp. 137-168.
- Castel, R. (1995). *Les Métamorphoses de la question sociale: Une chronique du salariat*. Paris: Fayard.
- Castellano Garrido, I.; Cedená de Lucas, B.; Franco Rebollar, P. y Guilló Girard, C. (2011). Voluntariado: tendencias y retos (en España y hoy). *Revista Española del Tercer Sector*, 18, 43-74.
- Castro Serrano, J. (2007). La inmigración en Extremadura. Análisis demográfico y distribución territorial. *Revista de estudios extremeños*, 63, 3, 1451-1520.
- Cavan, R.S.; Burgess, E.W.; Havighurst, R.J. y Herbert, G. (1949) *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.
- Cayetano Rosado, M. (2007a). Emigración extremeña durante el desarrollismo español (1961-1975). *Revista de estudios extremeños*, 63, 3, 1275-1310.
- Cayetano Rosado, M. (2007b). Cuantificación de la emigración extremeña desde la posguerra a los comienzos del siglo XXI (1940-2005). *Revista de estudios extremeños*, 63, 3, 1261-1273.
- CCOO Pensionistas. (2013). *Observatorio social de las personas mayores 2013*. Madrid: Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO.

- Centeno Ortiz, A. (2012). Marco legislativo de la dependencia. Una visión crítica desde los derechos humanos. En A. Pié Balaguer (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. Barcelona: Editorial UOC, pp. 157-184.
- Ceña Delgado, F. (1992). Transformaciones del mundo rural y políticas agrarias. *Revista de Estudios Agrosociales*, 162, 11-35.
- Cerri, C. y Alamillo-Martínez, L. (2012). La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Gazeta de Antropología*, 28, 2, artículo 14.
- Cerri, C. y Sánchez Criado, T. (Coord.), (2014). *Edades, transiciones e instituciones*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Chamboredon, H., Pavis, F., Surdez, M. y Willemetz, L. (1994). S'imposer aux imposants. À propos de quelques obstacles rencontrés par des sociologues débutants dans la pratique et l'usage de l'entretien. *Genèses. Sciences sociales et histoire*, 16, 114-132.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical Guide through qualitative análisis*. London: Sage Publications.
- Chinchilla, N.; Jiménez, E. y Grau, M. (2014). *Impacto de las pensiones en la mujer. Jubilación y calidad de vida en España*, Barcelona: IESE, VidaCaixa.
- Christman, J. (2004). Relational autonomy, liberal individualism, and the social constitution of selves. *Philosophical Studies*, 117, 143-164.
- Christman, J. (2009). Autonomie individuelle et moi social. En M. Jouan y S. Laugier (Eds.) *Comment penser l'autonomie? Entre compétence et dépendances*. Paris: Puf, pp. 169-201.
- Clarck, M. (1967). The anthropology of aging, a new area for studies of culture and personality. *The Gerontologist*, 7, 55-64.
- Clifford, J. y Marcus, G E. (Eds.), (1991). *Retóricas de la antropología*. Barcelona: Ediciones Júcar.
- Clifford, J. (1995). *Dilemas de la cultura: antropología, literatura y arte en la perspectiva posmoderna*. Barcelona: Gedisa.
- Cohen, D. y Eisdorfer, C. (1986). *The loss of self: a family resource for the care of alzheimer's disease and related disorders*. New York: Norton & Co.
- Cohen, L. (1992). No aging in India: the uses of gerontology. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 16, 2, 123-61.
- Cohen, L. (1994). Old Age: cultural and critical perspectives. *Annual Review of Anthropology*, 23, 137-158.
- Cohen, L. (1995). Toward an Anthropology of Senility: anger, weakness, and alzheimer's in Banaras, India. *Medical Anthropology Quarterly*, 9, 3, 314-334.
- Cohen, L. (1998). *No aging in India. Alzheimer's, the bad family, and other modern things*. Berkeley, Los Angeles, Londres: University of California Press.
- Cohen, L. (2006). Introduction: thinking about dementia. En A. Leibing y L. Cohen (Eds.), *Thinking about dementia: culture, loss, and the anthropology of senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 1-19.
- Cole, T.R.; Van Tassel, D.D. y Kastenbaum, R. (Eds.), (1992a). *The handbook of the humanities and aging*. New York, Springer.
- Cole, T.R.; Achenbaum, W. A.; Jakobi, P. y Kastenbaum, R. (Eds.), (1992b). *Voices and visions of aging: toward a Critical Gerontology*. New York: Springer.
- Cole, T.R. (1992). *The journey of life: a cultural history of aging in America*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Collière, M.F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Interamericana.

- Collin, F. (1995). Pluralità Differenza Identità. *DWF*, 2-3 (26-27), 80-94.
- Collopy, B. J. (1995). Safety and independence: rethinking some basic concepts in long-term care. En L. McCullough y N. Wilson (Eds.), *Long-Term Care decisions: ethical and conceptual dimensions*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Comas d'Argemir, D. y Roca, J. (1996). El cuidado y la asistencia como ámbito de expresión de la tensión entre biología y cultura. En J. Contreras (Coord.), *Reciprocidad, cooperación y organización comunal. Desde Costa hasta nuestros días. Actas del VII Congreso de Antropología*. Zaragoza, pp. 57-69.
- Comas d'Argemir, D. (1993). Sobre el apoyo y el cuidado. División del trabajo, género y parentesco. En X. Roigé i Ventura (Coord.), *Perspectivas en el estudio del parentesco y la familia. Actas del VI Congreso de Antropología*, Tenerife, pp. 65-82.
- Comas d'Argemir, D. (2000). Mujeres, familia y Estado del bienestar. En T. del Valle, (Ed.) *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Madrid: Ariel, pp. 187-204.
- Comas d'Argemir, D. (2009). Trabajo, economía sumergida y género. La atención a la dependencia. En A. Téllez y J. Martínez Guirao (Eds.), *Economía informal y perspectivas de género en contextos de trabajo*. Barcelona: Icaria, pp. 169-195.
- Comelles, J.M. y Martínez-Hernández, Á. (1993). *Enfermedad, sociedad y cultura*. Madrid: Eudema.
- Connel, R. (1987). *Gender and power: society, the person and sexual politics*. Cambridge: Polity Press.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Berkeley, CA: University of California.
- Consejo Económico y Social de Extremadura. (2003). *La inmigración en Extremadura*. Mérida: CES de Extremadura.
- Corcuff, P. y Giménez, G.(2010). Los procesos de individualización en las ciencias sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 8, 7-33.
- Corcuff, P. (2008). Figuras de la individualidad: de Marx a las sociologías contemporáneas. Entre clarificaciones científicas y antropologías filosóficas. *Cultura y representaciones sociales*, 4, 9-41.
- Corcuff, P. (2005) Lo colectivo en el desafío de lo singular: partiendo del habitus. En B. Lahire (Dir.), *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu: deudas y críticas*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 113-142.
- Cowgill, D.O. y Holmes, L. D. (Eds.), (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Cowgill, D.O. (1974). Aging and modernization: a revision of the theory. En J.F. Gubrium (Ed.), *Late life: communities and environmental policy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, Publisher.
- Crocker, L. (1980). *Positive Freedom*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Cruces, F.; Díaz de Rada, A.; Velasco, H.; Fernández, R.; Jiménez de Madariaga, C. y Sánchez Molina, R. (2003). ¿Confianza, cosmética o sospecha? Una etnografía multisituada de las relaciones entre instituciones y usuarios en seis sistemas expertos en España. *Alteridades*, 13, 25, 77-90.
- Cruikshank, M. (2003). *Learning to be old: gender, culture, and aging*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Csordas, T.J. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18, 1, 5-47.
- Csordas, T.J. (2000). *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Cucalón Tirado, P. (Ed.), (2014). *Etnografía de la escuela y la interseccionalidad*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Cucó, J. (1995). *La amistad: perspectiva antropológica*. Barcelona: Icaria.
- Cucó, J. (1996). Amigos y vecinos. Hacia una antropología de la amistad. En J. Prat y A. Martínez (Eds.), *Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Barcelona. Ariel, pp. 167-172.
- Cuenca Amigo, J. (2012). Génesis de la comprensión experiencial del ocio en la modernidad tardía: transformaciones del concepto de vivencia. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 188 – 754, 315-325.
- Cuenca Cabeza, M. y Goytia Prat, A. (2012). Ocio experiencial: antecedentes y características. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 188 – 754, 265-281.
- Cumming, E. y Henry, W.E. (1961). *Growing Old, the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary Welfare State. *British Journal of Sociology*, 1, 281-298.
- Dawson, S., Mandeson, L. y Tallo V. L. (1992). *Le manuel des groupes focaux: méthodes de recherche en sciences sociales sur les maladies tropicales n°1*. Boston: PNUD / Banque Mondiale / OMS. International Institute for Environment and Development.
- de Certeau, M. (1990). *L'invention du quotidien: 1. Arts de Faire*. Paris: Gallimard.
- de Haro, A. (2011). La ética del cuidado entre las personas mayores. Un estudio etnográfico en una institución residencial. *Gazeta de Antropología*, 27, Artículo 1.
- de la Cuesta Benjumea, C. (2004). Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13 , 1, 137-146.
- de la Cuesta Benjumea, C. (2006). "Aquí cuidamos todos": asuntos de individualidad versus colectividad en un estudio sobre cuidado en la casa de pacientes con demencia avanzada. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7, 4, Artículo 5.
- de la Fuente del Rey, M. (2009). ¿Hasta dónde el deporte es saludable? En IMSERSO, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: IMSERSO, pp. 91-118.
- de Martino, E. (1977). *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*. Torino: Einaudi.
- del Olmo, M. (2003). La construcción de la confianza en el trabajo de campo. Los límites de la entrevista dirigida. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LVIII , 1, 191-220.
- del Olmo, M. (2010). *Dilemas éticos en antropología. Las entretelas del trabajo de campo etnográfico*. Madrid: Trotta.
- del Valle, T. (Coord.), (2000) *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Madrid: Ariel.
- del Valle, T. (Coord.), (2002a). Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género. Madrid: Narcea.
- del Valle, T. (2002b). Contrastes en la percepción de la edad. En V. Maquieira d'Angelo. *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: IMSERSO, pp. 43-58.
- del Valle, T. (2004). Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado. *Actas del Congreso Internacional Sare 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Vitoria-Gasteiz: EMAKUNDE/Instituto vasco de la mujer, pp. 39-61.
- del Valle, T. (2009). Personas mayores y ciudad: vivencias y significados del espacio. En IMSERSO, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: IMSERSO, pp. 271-294.

- del Valle, T. (2013). Vivienda, hábitat y espacio urbano: deseos y proyectos desde las personas mayores. En: P. Folguera; V. Maquieira; M.J. Matilla; P. Montero y M.J. Vara (Eds.), (2013) *Género y envejecimiento. XIX Jornadas internacionales de Estudio de la mujer*. Madrid: Instituto universitario de la mujer. Universidad Autónoma de Madrid, pp. 175-190.
- Delgado, M. (2003). Naturalismo y realismo en etnografía urbana. Cuestiones metodológicas para una antropología de las calles. *Revista colombiana de Antropología*, 39, 7-39.
- Denis, J. y Pontille, D. (2010). Performativité de l'écrit et travail de maintenance. *Réseaux*, 163, 105-130.
- Denzin, N.K. (1989). *Hanbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Derrida, J. (1967). *L'écriture et la différence*. Paris: Editions du Seuil.
- Desjarlais, R. y Throop, C. J. (2011). Phenomenological approaches in anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 40, 87-102.
- Devillard, M.J.; Franzé Mudanó, A. y Pazos Garcíandía, Á. (2012). Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico. *Política y Sociedad*, 49 – 2, 353-369.
- Dewey, J. (2000). *La miseria de la epistemología. Ensayos de pragmatismo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Díaz de Rada, Á. (2007). Valer y valor. Una exhumación de la teoría del valor para reflexionar sobre la desigualdad y la diferencia en relación con la escuela. *Revista de Antropología Social*, 16, 117-158.
- Díaz de Rada, Á. (2010a). Bagatelas de la moralidad ordinaria. Los anclajes morales de una experiencia etnográfica. En Del Olmo, M. (Ed.), *Dilemas éticos en antropología. Las entretelas del trabajo de campo etnográfico*. Madrid: Trotta, pp. 57-76.
- Díaz de Rada, Á. (2010b). *Cultura, antropología y otras tonterías*. Madrid: Trotta
- Dietz, G. (2011). Hacia una etnografía doblemente reflexiva: una propuesta desde la antropología de la interculturalidad. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 6, 1, 3-26.
- Dillaway, H.E. y Byrnes, M. (2009). Reconsidering Successful Aging. A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. *Journal of Applied Gerontology*, 28, 6, 702-722.
- Dilthey, W. (1944). Fundación de las ciencias del espíritu. En W. Dilthey, *El mundo histórico*. México: Fondo de cultura económica, pp. 5-87.
- Donzelot, J. (2005). *La police des familles*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Downie, J. y Llewellyn, J. (2011). *Being relational: reflections on relational theory and health law and policy*. Toronto, Ontario: University of BritishColumbia Press.
- Downs, M. (1997). The emergence of the person in dementia research. *Ageing & Society*, 17, 597-607.
- Duarte Quapper, C. (2012). *Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción*. Última década 36, 99-125.
- Dubar, C. (2002). *La crisis de las identidades. La interpretación de una mutación*. Barcelona: Bellaterra.
- Dupuis, S.L.; Wiersma, E. y Loiselle, L. (2012). Pathologizing behavior: meanings of behaviors in dementia care. *Journal of Aging Studies*, 26, 162-173.
- Durán, M.A. (2000). Concentración y reparto del trabajo no remunerado en los hogares. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 17, 91-122.
- Durán, M.A. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.

- Durán, M.A. (2005). El trabajo no remunerado y las familias. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 17, 47-59.
- Durán, M.A. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60, 57-73.
- Durán, M.A. (2007). Tiempo de salud, tiempo de enfermedad: diferencias de edad, género y clase social. *Inguruak*, 44, 229-248.
- Durán, M.A. (2012). Jubilados, pero no viejos. *Lychnos*, 8, 82-83.
- Durán, M.A. (2014). El desafío de la dependencia en una proyección de futuro. *Documentación laboral*, 102, 39-54.
- Duranti, A. (2010). Husserl, intersubjectivity and anthropology. *Anthropological Theory*, 10, 1, 1-20.
- Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy*. New York: Cambridge University Press.
- Ekerdt, D.J. (1986). The busy ethic: moral continuity between work and retirement. *The Gerontologist*, 26, 3, 239-244.
- Elias, N. (1993) *El proceso de la Civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- England, P. y Folbre, N. (1999). The cost of caring. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561, 39-51.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton and Company.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, Boletín Oficial del Estado, 299: 44142-44156 (2010).
- Esteban, M.L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions bellaterra.
- Estes, C.L. (1979). *The aging enterprise: a critical examination of programs and services for the elderly*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Estes, C. y Binney, E. (1989). The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *Gerontologist*, 29, 5, 587-596.
- Ezquerro, S. (2010). La crisis de los cuidados: orígenes, falsas soluciones y posibles oportunidades. *Viento Sur*, 108, 37-42.
- Ezquerro, S. (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194.
- Fascioli, A. (2008). Autonomía y reconocimiento en Axel Honneth: un rescate de El Sistema de la Eticidad de Hegel en la filosofía contemporánea. *Revista ACTIO*, 10, 21-25.
- Featherstone, M. y Hepworth, M. (1989). Ageing and old age: Reflections on the postmodern life course. In B. Bytheway, T. Keil, P. Allatt y A. Bryman (Eds.), *Becoming and Being Old: Sociological Approaches to Later Life*. London: Sage.
- Featherstone, M. y Hepworth, M. (1991). The mask of ageing and the postmodern life. En M. Featherstone, M. Hepworth y B. Turner (Eds.), *The body. Social process and cultural theory*. Londres: Routledge, pp. 371-389.
- Feixa, C. (1996). Antropología de las edades. En J. Prat y A. Martínez (Eds.), *Ensayos de antropología cultural*. Barcelona: Ariel, pp. 319-334.
- Fericgla, J.M. (1992). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos.
- Fernández, J. (2014). El ciclo vital: marco de comprensión para la etapa de la vejez. *Estudios de Psicología: Studies in Psychology*, 19:61, 77-91.
- Fernández de Rota, A. (2012). Biopolítica y humanitarismo: debates conceptuales e investigaciones etnográficas, *Ankulegi*, 16, 127-141.

- Ferree, M. (1990). Beyond separates spheres: feminism and family research. *Journal of Marriage and the family*, 52, 866-884.
- Ferreira, M. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17, 221-232.
- Ferreira, M. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y Sociedad* 47, 1: 45-65.
- Finch, J. y Groves, D. (1980). Community care and the family: a case for equal opportunities?. *Journal of Social Policy*, 9, 4, 487-514.
- Finch, J. y Groves, D. (Eds.), (1983). *A labour of love. Women, work and caring*. London: Routledge.
- Fine, M. y Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. *Ageing & Society*, 25, 601-621.
- Fischer, B. y Tronto, J. (1990). Toward a feminist Theory of caring. En E. Abel y M. Nelson (Eds.), *Circles of care*. Albany: State University of New York Press, pp. 36-54.
- Flores Martos, J.A. (2010). Trabajo de campo etnográfico y gestión emocional: notas epistemológicas y metodológicas, *Ankulegi*, 14, 11-23.
- Flores Martos, R. y Gómez González, E. (2011). Características del voluntariado de acción social en España. *Revista Española del Tercer Sector*, 18, 19-42.
- Foucault, M. (1984). La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. Entrevista con Michel Foucault realizada por Raúl Fomet-Betancourt, Helmuth Becker y Alfredo Gómez-Muller el 20 de enero de 1984. *Concordia*, 6, 96-116.
- Foucault, M. (1987). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Foucault, M. (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (2001). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, Madrid: Alianza Editorial.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica: curso del Collège de France (1978-1979)*. Madrid: Akal.
- Fournier, P. (1996). Des observations sous surveillance. *Genèses*, 24, 103-119.
- Fournier, P. (2006). Le sexe et l'âge de l'ethnographe: éclairants pour l'enquête, contraignants pour l'enquêteur". *ethnographiques.org*, 11. (<http://www.ethnographiques.org/2006/Fournier.html> Acceso 10 de diciembre de 2013).
- Franzé Mudanó, A. (2013). Perspectivas antropológicas y etnográficas de las políticas públicas. *Revista de Antropología Social*, 9, 9-23.
- Freilich, M. (1970). *Marginal natives: anthropologist at work*. New York: Harper & Row.
- Freixas, A.; Luque, B. y Reina A. (2009). El ciclo vital revisado: las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales. *Recerca, revista de pensament i anàlisi*, 9, 59-80.
- Freixas, A. (1993). *Mujer y envejecimiento: aspectos psicosociales*. Barcelona, Fundación La Caixa.

- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*, 73, 31-42.
- García Barbancho, A. y Delgado Cabeza, M. (1988). Los movimientos migratorios interregionales en España desde 1960. *Papeles de Economía Española*, 34, 240-265.
- García Parejo, I. (2014). Sobre etnografía, discursos y prácticas educativas. En I. García Parejo (Ed.), *El estudio del discurso en comunidades educativas. Aproximaciones etnográficas*. Madrid: Traficantes de sueños, pp. 5-10.
- García Sanz, B. (1999). *La sociedad rural ante el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- García Selgas, F. J. (1994). El «cuerpo» como base del sentido de la acción. *Reis, Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68, 41-83.
- García, J. L. (1976). *Antropología del territorio*. Madrid: Ediciones JB.
- García, M.A. y Gómez, L. (2003). Efectos de los talleres de ocio sobre el bienestar subjetivo y la soledad en las personas mayores. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 18, 1, 35-47.
- Garrau, M. y Le Goff, A. (2010) *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du Care*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Garrett, S. (1998). *Miles to go: aging in rural Virginia*. Virginia: University of Virginia Press.
- Garro, L. (2011). Enacting ethos, enacting health: realizing health in the everyday life of a California family of Mexican descent. *Ethos*, 39,3, 300 -330.
- Gaspa, F.N. y Nieddu, A. (2010). Identità e malattia di Alzheimer: una riflessione antropologica. *Geriatrics*, XXII, 3, 75-78.
- Geertz, C. (1987). *Works and lives: the anthropologist as author*. Cambridge: Stanford University Press.
- Geertz, C. (1998). *Interpretazione di culture*. Bologna: Il mulino.
- Geertz, C. (2002). *Reflexiones antropológicas sobre temas filosóficos*. Barcelona: Paidós.
- Ghiardo, F. (2004). Generaciones y juventud: una relectura desde Mannheim y Ortega y Gasset. *Última Década*, 20, 11-46.
- Giddens, A. (1987). *Social theory and modern sociology*. Oxford: Polity Press.
- Giddens, A. (1994). Consecuencias de la modernidad. Madrid: Alianza.
- Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Ediciones Península.
- Gil, F. (1998). La bonne description. *Enquête, La description*, I, 6, 129-152.
- Gil Montalbo, M. (2011). Origen de los centros de mayores, objetivos, justificación y evolución histórica. En Ayuntamiento de Madrid (Ed.), *Centros jóvenes para los nuevos mayores. Jornadas 2011*. Barcelona: Editorial Glosa, pp. 31-46.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gilligan, C. (2011). Une voix différente. Un regard prospectif à partir du passé. En P. Paperman y S. Laugier (Eds.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp. 37-50.
- Gimeno, B. (2009). Vejez y orientación sexual (<http://www.felgtb.org/rs/121/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/bd0/filename/informe-mayores-lgtb.pdf> Acceso 28 de octubre de 2014).
- Ginsburg, F. y Rapp, R. (2013). *Disability worlds*. Annual Review of Anthropology, 42, 53-68.

- Giró, J. (2012). La Externalización del cuidado. Inmigración y Género. En M.T. Bazo (Coord.), *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*. Valencia: Nau Llibres - Edicions Culturals Valencianes, S.A.
- Goffman, E. (1961). *Encounters: two studies in the Sociology of interaction*. Middlesex: Penguin.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual: essays on face-to-face behavior*. New York: Pantheon Books.
- Goffman, E. (2001). *Internados, ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Golant, S. (2008). Irrational exuberance for the aging in place of vulnerable low-income older homeowners. *Journal of Aging & Social Policy*, 20, 4, 379-397.
- Gómez Jiménez, N. (2012). Vida independiente: instrumentos para garantizar el cambio de paradigma. En A. Pié Balaguer (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. Barcelona: Editorial UOC, pp. 185-212.
- Gonzales Gil, T. (2010). *En busca de la Feminidad Sentida: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas*. [Tesis Doctoral inédita] Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud, España.
- Goodall, H.L. (2000). *Writing the new ethnography*. Lanham: AltaMira Press/Rowman & Littlefield.
- Grafmeyer, Y. (1996). *La ségrégation spatiale. L'exclusion, l'état des savoirs*. París: La Découverte, pp. 209-216.
- Gramsci, A. (1975). *Quaderni del carcere*. Torino: Einaudi.
- Green, R.C., Cupples, L.A., Kurz, A., Auerbach, S., Go, R., Sadovnick, D., Duara, R., Kukull, W.A., Chui, H., Edeki, T., Griffith, P.A., Friedland, R.P., Bachman, D. y Farrer, L. (2003). Depression as a risk factor for alzheimer disease. The MIRAGE Study. *Archives of Neurology*, 60, 753-759.
- Greenwood, D. J. (2000). De la observación a la investigación-acción participativa: Una visión crítica de las prácticas antropológicas. *Revista de Antropología Social*, 9, 27- 49.
- Gregorio Gil, C. (2005). *La provisión de bienestar y las "obligaciones" de género y parentesco: una propuesta de análisis en el contexto local/global*. Comunicación presentada en VI taller internacional ¿mujeres en el siglo XXI?, La Habana, 21-25 de noviembre.
- Guba, E.G. y Lincoln, Y.S. (1990). *Fourth generation evaluation*. London: Sage.
- Guber, R. (1991). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Legasa.
- Guerra Palmero, M.J. (2013). Biopolítica, género e interseccionalidad. En: P. Folguera; V. Maquieira; M.J. Matilla; P. Montero y M.J. Vara (Eds.), (2013) *Género y envejecimiento. XIX Jornadas internacionales de Estudio de la mujer*. Madrid: Instituto universitario de la mujer. Universidad Autónoma de Madrid, pp. 123-139.
- Guibet-Lafaye, C. y Románach Cabrero, J. (2010). Diversity ethics. An alternative to Peter Singer's ethics. *DILEMATA. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 2, 3, 95-116.
- Guzmán, F. y Toboso, M. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales...y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47, 1, 67-83.

- Guzmán, F.; Moscoso, M. y Toboso, M. (2010). Por qué la Ley de Dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 48, 43-56.
- Guzmán, F.; Toboso, M. y Romañach, J. (2010). Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía: hacia una ética de la interdependencia. *Alternativas*, 17, 45-61.
- Guzmán, F. (2010). Diversidad funcional. Análisis en torno a la propuesta de un cambio terminológico para la discapacidad. En B. Estévez Cedeño; A. Sánchez Cuervo y M. González Navarro (Eds.), *Claves actuales de pensamiento. Seminario Internacional de Jóvenes Investigadores*. Madrid-México: Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Plaza y Valdés, pp. 137-154. (<http://digital.csic.es/handle/10261/38305> Acceso el 24 de octubre de 2012).
- Haber, S. (2011). Éthique du care et problématique féministe dans la discussion américaine actuelle. De C. Gilligan à J. Tronto. En P. Paperman y S. Laugier (Eds.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp. 187-208.
- Hambleton, P., Keeling, S. y McKenzie, M. (2008). Quality of life is ...: The views of older recipients of low-level home support. *Social Policy Journal of New Zealand*, 33, 146-162.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Hammersley, M. (1992). *What's wrong with ethnography?* Londres: Routledge.
- Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder
- Han, B. (2013). *La sociedad de la transparencia*. Barcelona: Herder
- Han, B. (2014). *Psicopolítica*. Barcelona: Herder
- Hannerz, U. (1992). *Esplorare la città*. Bologna: Il Mulino.
- Haro, J. A. (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. En E. Perdigüero y J. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Harper, S. (2010). La capacidad de las instituciones de seguridad social y de asistencia médica para adaptarse a un mundo que envejece. *Revista Internacional de Seguridad Social*, 63, 3-4, 196-218.
- Havighurst, R. J. y Albrecht, R. (1953). *Older people*. Oxford: Longmans, Green.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B.L. y Tobin, S.S. (1968). Disengagement and patterns of Aging. En B.L. Neugarten (Ed.), *Middle Age and aging: a reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press, pp. 161-72.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Hazan, H. (1986). Body image and temporality among the aged: a case study of an ambivalent symbol. *Studies in Symbolic Interaction*, 7, 1, 305-329.
- Hazan, H. (1990). Dimensions of change: three studies of the construction of ageing. En P. Spencer (Ed.), *Anthropology and the riddle of the sphinx. Paradoxes of change in the life course*. London: Routledge, pp. 183-193.
- Heidegger, M. (1986). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Heidegger, M. (2000). *Carta sobre el humanismo*. Madrid: Alianza editorial.
- Henderson, J. y Forbat, L. (2002). Relationship-based social policy: personal and policy constructions of 'care'. *Critical Social Policy*, 22, 4, 669-687.
- Hepworth, M. (1995). Positive ageing: what is the message?. En R. Bunton; R. Burrows y S. Nettleton (Eds.), *A sociology of health promotion: critical analyses of consumption, lifestyle and risk*. London: Routledge.
- Hill, T. (1989). The Kantian conception of autonomy. En J. Christman (Ed.), *The inner citadel*. Oxford: Oxford University Press, pp. 91-105.

- Hochschild, A.R. (1975). The Sociology of feeling and emotion: selected possibilities. En Millman, M. y Kanter, R.M. (Ed.), *Another voice. Feminist perspectives on social life and social science*. Nueva York: Anchor Books, pp. 280-307.
- Hochschild, A. R. (2008). La mercantilización de la vida íntima: apuntes de la casa y el trabajo. Buenos Aires: Katz.
- Hockey, J. y Allison, J. (1993). *Growing Up and Growing Old. Ageing and dependency in the Life Course*. Londres: Sage.
- Honigmann, J. (1982). Sampling in ethnographic fieldwork. En R. G. Burgess (Ed.), *Field research: a sourcebook and field manual*. Londres: Alien & Unwin.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.
- Hughes, B., McKie, L., Hopkins, D. y Watson, N. (2005). Love's labours lost? Feminism, the disabled people's movement and an ethic of care. *Sociology*, 39, 2, 259–275.
- Hurtado, I. (2013). *Cartografía de una aspiración. Envejecimiento, salud y cuidados en la migración a la Costa Blanca*. Madrid: Ministerio de educación, cultura y deporte.
- Hurtado, I. (2014). Semánticas y somáticas de la edad en la migración de retiro a España. En C. Cerri y T.Sánchez Criado (Coords.), *Edades, transiciones e instituciones*. Madrid: Traficantes de sueño, pp. 13-18.
- ICE (2006). *Proyecciones del gasto público de la UE-25 (2004-2050) asociado al envejecimiento de la población. El caso de España*. Boletín económico de ICE nº 2890, Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad, pp. 1-18
- IMSERSO (2004). *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- IMSERSO (2010). *Presentación y resumen del Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Temas para el debate*. Madrid: Ministerio de sanidad y política social. (http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/Resumen_extracto_LIBRO_BLANCO_envej_activo_20101014.pdf Acceso 02 de enero de 2014).
- IMSERSO (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- IMSERSO (2012). *INFORME 2010. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- IMSERSO (2013). *Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional 2012. Resultados del Programa de actividades en España. Informe final*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.
- IMSERSOS (2014). *Informe 2012. Las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Inahara, M. (2009). This body which is not one: the body, femininity and disability. *Body & Society*, 15 , 1, 47-62.
- INE (2001). *Censo de población y vivienda 2001*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2010). *Proyecciones de población a largo plazo. 2009-2049*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

- INE (2011). *Padrón municipal 2010*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2012a). *Padrón municipal 2011*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2012b). *Estadística de migraciones 2012*, Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2012c). *Nota de prensa, Proyecciones de población 2012*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2012d). *Boletín informativo 3/2012 "Hogares y Servicios Domésticos"*. Madrid: INE.
- INE (2014). *Nota de prensa, Proyección de la Población de España 2014-2064*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Infantino, J. (2013). La cuestión generacional desde un abordaje etnográfico. Jóvenes artistas circenses en buenos aires. *Última Década*, 39, 87-113.
- Jacobs, J. (1974). *Fun City: an ethnographic study of a retirement community*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Jiménez M.S.; Nicodemo, C. y María Raya, J. (2009). *El diferente impacto del género en el sistema de pensiones español*. Madrid: Ministerio de trabajo e inmigración.
- Jociles Rubio, M.I. y Peláez Paz, C. (2014). Las políticas públicas educativas como construcción cultural. En C. Peláez-Paz y M.I. Jociles (Eds.), *Estudios etnográficos de las políticas públicas en contextos educativos*. Madrid: Traficantes de sueños, pp. 7-16.
- Jociles Rubio, M.I. (1997). Nigel Barley y la investigación etnográfica. *Política y Sociedad*, 24, 97-120.
- Jociles Rubio, M.I. (1999). Las técnicas de investigación en Antropología. Mirada antropológica y proceso etnográficos. *Gazeta de Antropología*, artículo 15.
- Jociles Rubio, M.I. (2000). Trabajo de campo, emociones e interpretación. En Lisón Tolosana, C. (Eds.), *Antropología: horizontes interpretativos*, Granada: Universidad de Granada, pp: 109-152.
- Jociles Rubio, M.I. (2005/2006). La imposición de los puntos de vista durante la entrevista etnográfica. *Antropologia Portuguesa*, 22/23, 9-40.
- Jouan, M. y Laugier, S. (2009). *Comment penser l'autonomie? Entre compétence et dépendances*. Paris: Puf.
- Katz, S. y Marshall, B. (2004). Is the functional 'normal'? Aging, sexuality and the bio-marking of successful living. *History of the human sciences*. 17 , 1, 53-75.
- Katz, S. y Calasanti, T. (2014). Critical perspectives on Successful Aging: does it "Appeal More Than It Illuminates"?. *The Gerontologist*, Apr 18.
- Katz, S. (1992). Alarmist demography: power, knowledge, and the elderly population. *Journal of aging studies*, 6, 3, 203-225.
- Katz, S. (1996). *Disciplining Old Age: the formation of gerontological knowledge*. Charlottesville: The University Press of Virginia.
- Katz, S. (2000). Busy Bodies: activity, aging and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies* 14, 2, 135-152.
- Katz, S. (2005). *Cultural Aging: essays on life course, lifestyle, and senior worlds*. Peterborough: Broadview Press.
- Katz, S. (2012). Embodied Memory: ageing, neuroculture, and the genealogy of mind. *Occasion: Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 4, 1-11.
- Kaufman, S.R., Shim, J.K. y Russ, A.J. (2004). Revisiting the biomedicalization of aging: clinical trends and Ethical Challenges. *Gerontologist*, 44, 6, 731-8.
- Kaufman, S.R. (1986). *The Ageless Self: sources of meaning in late life*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Kaufman, S.R. (1993). Reflections on 'The Ageless Self'. *Generations*, 17, 2, 13.

- Kaufman, S.R. (1994). The social construction of frailty: an anthropological perspective. *Journal of Aging Studies*, 8 , 1, 45-58.
- Kaufman, S.R. (2006). Dementia-Near-Death and "Life Itself". En A. Leibing y L. Cohen (Eds.), *Thinking about dementia: culture, loss, and the anthropology of senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 13-42.
- Kemp, C.L. y Denton, M. (2003). The allocation of responsibility for later life: Canadian reflections on the roles of individual, government, employers and families. *Ageing & Society*, 23 , 6, 737-760.
- Kittay, E.F. (1999). *Love's labor: essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge.
- Kittay, E.F. (2003) "When caring is just and justice is caring". En E.F. Kittay y E.K. Feder (Eds.), *The subject of care. Feminist perspectives on dependency*. Oxford: Lanham, Rowman & Littlefield, pp. 257-276.
- Kleiber, D. A. (2012). Optimizing leisure experience after 40. *Arbor, Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 188 – 754, 341-349.
- Kliksberg, B. (1999). Seis Tesis no convencionales sobre participación. *Revista de Estudios Sociales*, 4, 107-124.
- Knijjn, T. y Kremer, M. (1997). Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship. *Social Politics. International Studies in Gender, State and Society*, 4, 3, 328-361.
- Kohlberg, L. (1963). The development of children's orientations toward a moral order: I. Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana*, 6, 11-33.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development*. Nueva York: Harper and Row.
- Kontos, P.C. (2004). Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease. *Ageing and Society*, 24 , 06, 829-849.
- Kontos, P.C. (2006). Embodied Selfhood: an Ethnographic Exploration of Alzheimer's disease. En A. Leibing y L. Cohen (Eds.), *Thinking about dementia: culture, loss, and the anthropology of senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 195-217.
- Kröger, T. (2009). Care research and disability studies: Nothing in common?. *Critical Social Policy*, 29, 3, 398-420.
- Krueger, R. (1988). *Focus groups. A practical guide for applied research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- La Parra Casado, D. (2001). Los menores y los mayores: imágenes invertidas de las desigualdades por edad. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 9, 47-64.
- Lahire, B. (2004). *El hombre plural. Los resortes de la acción*. Barcelona: Ed. Bellaterra.
- Lamb, S. (2000). *White Saris and Sweet Mangoes. Aging, gender, and body in North India*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, Ltd.
- Lamb, S. (2005). Critical investigations of age and aging in the United States. *American Anthropologist*, 107, 4, 705-714.
- Lamb, S. (2009). *Aging and the Indian diaspora. Cosmopolitan families in India and abroad*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Lamb, S. (2014). Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of successful aging. *Journal of Aging Studies*, 29, 41-52.
- Lamb, S. (2015). Generation in Anthropology. En J.D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*, 2nd edition, 9. Oxford: Elsevier, pp. 853-856.

- Lang, F.R y Carstensen, L.L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Lanternari, V. (1997). *L'incivilimento dei barbari: identità, migrazioni e neorazzismo*. Bari: Dedalo.
- Laplantine, F. (1996). *La description ethnographique*. Paris: Éditions Nathan.
- Laslett, P. (1989). *A fresh map of life: the emergence of the Third Age*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Lave, J. (1988). *Cognition in practice. Mind, mathematics and culture in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Laz, C. (2003). Age embodied. *Journal of Aging Studies*, 17, 503-519.
- Le Breton, D. (1998). *Les passions ordinaires. Anthropologie des émotions*. Paris: Armand Colin.
- Le Breton, D. (2011). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: Puf.
- Legesse, A. (1973). *Gada. Three approaches to the study of African society*. New York: The Free Press.
- Leibing, A. (2006). Divided gazes: Alzheimer's disease, the person within, and death in life. En A. Leibing y L. Cohen (Eds.), *Thinking about dementia: culture, loss, and the anthropology of senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 240-268.
- Leider, B. y Moulaert, T. (2014). Éditorial. Conjuguer résistances et vieillissements. *Émulations*, 13.
- Lemon, B.W., Bengtson, V.L. y Peterson, J.A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27, 4, 511-523.
- Lenoir, R. (1979). L'invention du "troisième âge". *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26-27, 57-82.
- Lincoln, Y. y Guba, E. (1999). Establishing trustworthiness. En A. Bryman y R.G. Burgués (Eds.), *Qualitative research*. London: Sage Publications, pp. 397-344.
- Lincoln, Y. (1995). Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research. *Qualitative Inquiry*, 1, 3, 275-289.
- Lirio Castro, J.; Alonso González, D. y Herranz Aguayo, I. (2009). *Envejecer participando: el proyecto "entre mayores": una experiencia de investigación-acción*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Lisón Tolosana, C. (Ed.), (2000). *Antropología: horizontes interpretativos*. Granada: Universidad de Granada.
- Lisón Tolosana, C. (2010). *Qué es ser hombre (valores cívicos y valores conflictivos en la Galicia profunda)*. Madrid: Akal.
- Lock, M. (1993). Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge. *Annual Review of Anthropology*, 22, 133-155.
- Lombardi, L. (2010). Medicalizzazione del corpo e potere della medicina: questioni di genere?. En E. Camussi y Monacelli, N. (Coord.), *Atti del Convegno GDG "Questioni sul corpo in psicologia sociale"*. Parma: Uni.Nova, pp. 146-160.
- López, D. y Domènech, M. (2009). Embodying autonomy in a Home Telecare Service. *The Sociological Review*, 56, s2, 181-95.
- López Gil, S. (2013). ¿Cómo hacer de la vulnerabilidad un arma para la política? *Diagonal Blog* (<https://www.diagonalperiodico.net/blogs/vidasprecarias/como-hacer-la-vulnerabilidad-arma-para-la-politica.html> Acceso 10 de junio de 2014).
- López Gil, S. (2014). Debates en la teoría feminista contemporánea: sujeto, ética y vida común. *Quaderns de Psicologia*, 16, 1, 45-53.

- Lowie, R. H. (1930). Age societies. *The Encyclopedia of the social sciences*, 482-483.
- MacInnes, J. y Pérez Díaz, J. (2008). La tercera revolución de la modernidad: la reproductiva. *Reis, Revista española de investigaciones sociológicas*, 122, 89-118.
- MacInnes, J. y Pérez Díaz, J. (2009). The reproductive revolution. *The Sociological Review*, 57, 2, 262-284.
- Mackenzie, C. (2008). Relational Autonomy, Normative Authority and Perfectionism. *Journal of Social Philosophy*, 39- 4, 512-533.
- Mackenzie, C. y Stoljar, N. (Eds.), (2000). *Relational autonomy: feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self*. New York: Oxford University Press.
- Madison, D. S. (2005). *Critical Ethnography. Method, Ethics, and Performance*. Thousand Oaks-Londres-New Delhi: Sage.
- Maestro Yarza, I. y Martínez Peinado, J. (2003). La pobreza humana y su feminización en España y las Comunidades Autónomas. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 104, 57-90.
- Malinowski, B. (1973). Introducción: objeto, método y finalidad de esta investigación. En B. Malinowski, *Los Argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona: Ediciones Península pp. 19-42.
- Malthus, T. (1798). *An Essay on the Principle of Population*. London: J. Johnson.
- Mannheim, K. (1993). El problema de las generaciones. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 62, 193-244.
- Mannell, R. (1980). Social psychological techniques and strategies for studying leisure experiences. En S. E. Iso-Ahola. *Social psychological perspectives on leisure and recreation*. Springfield I.L: Charles C. Thomas, pp. 62-88.
- Maquieira D'Angelo, V. (Comp.), (2002). *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: IMSERSO.
- Maquieira D'Angelo, V. (2010). Sistema de Género: Innovación del conocimiento para el progreso en igualdad. *REIS. Revista Internacional de los Estudios Vascos*, 151-175.
- Maquieira D'Angelo, V. (2013). Construyendo escenarios de futuro. Diseños alternativos desde el presente. En P. Folguera Crespo *et al.* (eds.), *Género y Envejecimiento*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, pp. 191-206.
- Markus, H., y Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Marramao, G. (2008). *Kairós. Apología del tiempo oportuno*. Barcelona: Gedisa.
- Marshall, B. y Katz, S. (2012). The Embodied Life Course: Post-Ageism or the Renaturalization of Gender?. *Societies*, 2, 4, 222-234.
- Martín Palomo, M.T. (2008a). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad*, 45, 2, 29-47.
- Martín Palomo, M.T. (2008b). Domésticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26, 2, 13-44.
- Martín Palomo, M.T. (2009). El care, un debate abierto: de las políticas de tiempos al social care. *Cuestiones de género: de la igualdad a la diferencia*, 4, 325-355.
- Martín Palomo, M.T. (2010). Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía. *Zerbitzuan*, 48, 57-69.
- Martín Palomo, M.T. (2013). Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 31,1, 115-138.

- Martín Palomo, M.T. y Muñoz Terrón, J.M. (2014). Corresponsabilidad en el cuidado: más que un reto para la igualdad. *Revista con la A*, 34.
- Martínez, M.R.; Morgante, M.G. y Remorini, C. (2010). Etnografía, curso vital y envejecimiento. Aportes para una revisión de categorías y modelos. *Perspectivas en Psicología*, 13, 33-52.
- Martinson, M. y Halpern, J. (2011). Ethical implications of the promotion of elder volunteerism: A critical perspective. *Journal of Aging Studies*, 25, 4, 427–435.
- Martorell Poveda, M.A. (2003). An anthropological perspective of Alzheimer disease. *Geriatric Nursing*, 24, 1, 26-31.
- Martorell Poveda, M.A. (2009). Los recuerdos del corazón. Vivencias, prácticas y representaciones sociales de cuidadores familiares de personas con Alzheimer, [Tesis doctoral inédita]. Universidad Rovira i Virgili, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social
- Martucelli, D. (2006). *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*. Paris: A. Colin.
- Masa, M., Alija, P., Ibáñez, E., Berroeta, E. y Alonso, A. (2013). La autonomía de las mujeres "mayores" en el País Vasco y su contribución a los procesos de empoderamiento. *Zerbitzuan*, 53, 69-81.
- Mauss, M. (1921). L'expression obligatoire des sentiments. *Journal de psychologie*, 18, 425- 434.
- Mauss, M.(1971). Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas. En Mauss, M., *Sociología y Antropología*, Madrid, Editorial Tecnos: 153-263
- Mauss, M. (1979). *Sociology and Psychology*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Maxwell, J.A. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 62, 3, 279-300.
- McCallum, G. (1967). Negative and Positive Freedom. *Philosophical Review*, 76, 3112-3134.
- McHugh, K. (2000). The "ageless self"? Emplacement of Identities in Sun Belt Retirement Communities. *Journal of Aging Studies*, 14-1, 103.
- McHugh, K. (2003). Three faces of ageism: society, image and place. *Ageing & Society*, 23,165-185.
- McLeish, J. A. B. (1976). *The Ulyssean adult: creativity in the middle & later years*. Toronto: McGraw-Hill Ryerson.
- Medina, M.E. y Carbonel, C. (2006). Las personas mayores y el voluntariado. *Acciones e investigaciones sociales*. Extra 1, 434.
- Méndez, R.; Melero, A. y Calatrava, A. (2008). Desarrollo territorial policéntrico y ciudades intermedias: recursos productivos y dinámicas económicas locales en Andalucía. *Estudios Geográficos*, lxxix, 265,637-663.
- Mercado Maldonado, A. y Zaragoza Contreras, L. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*, 14, 31, 158-175.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard.
- Merleau-Ponty, M. (2000) *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península.
- Meyers, D. T. (2000). Intersectional identity and the authentic self. En C. Mackenzie y N. Stoljar (Eds.), *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self*. New York: Oxford University Press, pp. 151–180.
- Michellini, J.J. y Davies, C. (2009). Ciudades intermedias y desarrollo territorial: un análisis exploratorio del caso argentino. *Documento de Trabajo GEDEUR*, 5

- (<http://www.gedeur.es/documentostrabajo/ciudadesintermediasargentina.pdf>
Acceso 10 de enero de 2014).
- Miles, M.B. y Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Londres: Sage.
- Minkler M. y Fadem, P. (2002). Successful Aging: A Disability Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 12, 4, 229-235.
- Modrego, P.J. y Ferrández, J. (2004). Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: A prospective cohort study. *Archives of Neurology*, 61, 8, 1290-1293.
- Molinier, P. (2009). Vulnérabilité et dépendance: de la maltraitance en régime de gestion hospitalière. En M. Jouan y S. Laugier (Eds.), *Comment penser l'autonomie? Entre compétence et dépendances*. Paris: Puf, pp. 433-458.
- Moncó, B.; Argüelles, A.R.; Barrios Baudor, G.; Nieva-de la Paz, P.; Nuño, L.; de Luis, P.; Tobío, C. y Vilches-de Frutos, F. (2012). *Medidas de conciliación y corresponsabilidad: un reto para el siglo XXI*. Madrid: Asociación Genet-Red de estudios de género.
- Moncó, B. (2000). Antropología e Historia: un diálogo interdisciplinar. *Revista de Antropología Social*, 9, 159-176.
- Moncó, B. (2009). Maternidad ritualizada: un análisis desde la antropología del género. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 4,3, 357-384.
- Moncó, B. (2011). *Antropología del género*. Madrid: Síntesis.
- Monne, N. (2002). *La formación del espacio público. Una mirada etnológica sobre el Casc Antic de Barcelona*. Barcelona: Catarata.
- Moody, H. R. (1988) Toward a Critical Gerontology: The Contribution of the Humanities to Theories of Aging. En J. E. Birren y V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer.
- Moody, H.R. (2001). Productive aging and the ideology of old age. En N. Morrow-Howell; J. Hinterlong y M. Sherraden (Eds.), *Productive Aging: Concepts and Challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Moral Santaella, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa*, 24-1, 147-164.
- Moreno, L. (2002). Bienestar mediterráneo y supermujeres. *Revista Española de Sociología*, 2, 41-57.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage.
- Morse J.M. y Richards L. (2002). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Moscoso, M. (2009). A propósito de la ley de promoción de la autonomía personal y de ayuda de la dependencia. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 3, 2, 217-221.
- Moscoso, M. (2012). *Los conceptos de lo natural y lo maravilloso en la ciencia*. Comunicación presentada en el curso de Postgrado "Ciencia, Tecnología y Sociedad: Conocimiento y Participación", Departamento de Ciencia, Tecnología y Sociedad del Instituto de Filosofía del CCHS-CSIC, 21 de febrero de 2012, Madrid.
- Moulaert, T. y Biggs, S. (2013). International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. *Human Relations*, 66, 1, 23-43.

- Moulaert, T. y Paris, M. (2013). Social Policy on Ageing: The Case of "Active Ageing" as a Theatrical Metaphor. *International Journal of Social Science Studies*, 1, 2, 113-123.
- Moulaert, T. y Poussou-Plesse, M. (2014). Des rails au courant alternatif. La vieillesse dialectisée par un ingénieur dévie. Entretien avec Bernard Ennuyer. *Émulations*, 13.
- Muñoz Terrón, J.M. y Martín Palomo, M.T. (2013). Hombres y mujeres en los cuidados: viejos y nuevos modelos para la igualdad. *Cuadernos Kóre. Revista de historia y pensamiento de género*, 8, 149-178.
- Muñoz Terrón, J.M. (2010). *Corporalidad, mundo y cuidado/s. Fenomenología y ética del care*. Comunicación presentada en el Seminario Ciencias, Tecnologías y Género del CCHS-CSIC, 18 noviembre 2010, Madrid.
- Muñoz Terrón, J.M. (2012). Cuidar del mundo. Labor, trabajo y acción «en una compleja red de sostenimiento de la vida». *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, 47, 461-480.
- Murillo, S. (1995) Espacio doméstico: el uso del tiempo. En C. Tobío y C. Denche (Eds.), *El espacio según el género, ¿un uso diferencial?*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid y Consejería de Presidencia, Dirección General de la Mujer, pp. 140.
- Murray, M., Pullman, D. y Heath Rodgers, T. (2003). Social Representations of Health and Illness among "Baby-boomers" in Eastern Canada. *Journal of Health Psychology*, 8, 485-499.
- Myerhoff, B. (1992). *Remembered Lives: The Work of Ritual, Storytelling, and Growing Older Paperback*. Michigan: University of Michigan Press.
- Narotzky, S. (1991). La renta del afecto: ideología y reproducción social en el cuidado de los viejos. En J. Prat; U. Martínez; J. Contreras y I. Moreno (Eds.), *Antropología de los pueblos de España*. Madrid: Taurus, pp. 464-474.
- Narotzky, S. (2004). *Antropología Económica. Nuevas Tendencias*. Barcelona: Editorial Melusina.
- Narotzky, S. (2009). Trabajo a domicilio y trabajo doméstico en la globalización neoliberal. Del feminismo igualitarista a la ética del cuidado: situando responsabilidad. En A. Téllez Infantes y J.E. Martínez Guirao (Eds.), *Economía informal y perspectivas de género en contextos de trabajo*. Barcelona: Icaria, pp. 197-217.
- Neugarten, B.L. y Neugarten, D.A. (1986). Changing meanings of age in the aging society. *Our aging society: Paradox and promise*, 33-51.
- Neugarten, B. L. (1999). *Los Significados de la Edad*. Barcelona: Herder.
- Neulinger, J. (1981). *The Psychology of leisure*. Springfield I. L: Charles C. Thomas.
- Nissel, M. y Bonnerjea, L. (1982). *Family Care of the Handicapped Elderly: Who Pays?*. London: Policy Studies Institute.
- Nys, T.; Denier, Y. y Vandeveld, T. (Eds.), (2007). *Autonomy and Paternalism. Reflections on the Theory and Practice of Health Care*. Lovaina: Peeters.
- Okely, J. (1990). Clubs for le troisième âge: communitas or conflict. En P. Spencer (Ed.), *Anthropology and the riddle of the sphinx. Paradoxes of change in the life course*, London: Routledge, pp. 194-212.
- Oliver, C. (2007). *Retirement Migration: Paradoxes of Ageing*. New York: Routledge.
- Olsson, P. y Ruotsala, H. (Eds.), (2009). *Gendered rural spaces*. Helsinki: Finnish Literature Society.

- Olvera, M. y Sabido, O. (2007). Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. *Sociológica*, 22, 64, 119-149.
- OMS (1980). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalía* (CIDDM). Madrid: INSERSO.
- OMS (1998). *Promoción de la salud*. Ginebra: Glosario.
- OMS (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud* (CIF). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 37, S2, 74-105.
- Orozco Mares, I. (2006). Imágenes de la vejez. En L. Robles Silva; F. Vázquez Palacios; L. Reyes Gómez y I. Orozco Mares (Eds.), *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. México: El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés, pp. 247-286.
- Ortega y Gasset, J. (1966). Historia como sistema. Ediciones de la Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (2010). *El tema de nuestro tiempo*. Madrid: Espasa Libros.
- Ortner, S.B. (2005). Subjectivity and cultural critique. *Anthropological Theory*, 5-1, 31-52.
- Oshana, M. (2005). Autonomy and Self-Identity. En J. Christman y J. Anderson (Eds.), *Autonomy and the Challenges to Liberalism*. New Essays: Cambridge University Press, pp. 77-100.
- Oshana, M. (2006). *Personal Autonomy in Society*. England: Ashgate.
- Otero, A., Zunzunegui Pastor, M. V., Rodríguez Laso, A., Lázaro, P. y Aguilar Conesa, M.D. (2004) Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 201-213.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Valencia: Ediciones Diversitas-AIES.
- Paperman, P. (2011). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. En P. Paperman y S. Laugier (Eds.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp. 321-337.
- Paperman, P. y Laugier, S. (Eds.), (2011). *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Patiño, S.M. (2010). *La responsividad ética*. Madrid: Plaza y Valdés.
- Pattaroni, L. (2011). Le care est-il institutionnalisable? Quand la «politique du care» émousse son éthique. En P. Paperman y S. Laugier (Eds.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp. 209-233.
- Pazos Garcíandía, A. (2005). El otro como sí-mismo. Observaciones antropológicas sobre las tecnologías de la subjetividad. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, edición electrónica especial: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382245> (Acceso el 12 de diciembre de 2013).
- Pelaez Paz, C. y Jociles Rubio, M.I. (Eds.), (2014). *Estudios etnográficos de las políticas públicas en contextos educativos*, Madrid: Traficantes de sueños.
- Pérez Caramés, A. (2010). Configuraciones del trabajo de cuidados en el entorno familiar. De la toma de decisión a la gestión del cuidado. *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 121-140.

- Pérez Díaz, A. (2007). La inmigración de retorno a Extremadura. *Revista de estudios extremeños*, 63, 3, 1331-1364.
- Pérez Díaz, J. y Abellán, A. (2010). Sociedades longevas: un desafío para el siglo XXI. *LYCHNOS. Cuadernos de la Fundación General CSIC*, 2, 46-51.
- Pérez Díaz, J. (2005). Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. *Papeles de Economía Española*, 104, 210-226.
- Pérez Díaz, J. (2006). Demografía y envejecimiento. *Informes Portal Mayores*, 51. *Lecciones de Gerontología*, I (<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-demografia-01.pdf> Acceso el 19 de agosto de 2013).
- Pérez Díaz, J. (2011). Demografía, envejecimiento y crisis ¿Es sostenible el Estado de Bienestar?. *El Estado de bienestar en la encrucijada: nuevos retos ante la crisis global*. Federación de Cajas de Ahorros Vasco-Navarras, pp. 47-62.
- Pérez Fuentes, M. y Gázquez Linares, J.J. (2011). *Envejecimiento y demencia. Un enfoque multidisciplinar*. Almería: Editorial GEU.
- Pérez Orozco, A. y Baeza Gómez, P. (2006). Sobre «dependencia» y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Lan harremanak-Revista de relaciones laborales*, 15, II: 13-40.
- Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011). *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. Madrid: ONU Mujeres.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.
- Pérez Ortiz, L. (2006). Jubilación, género y envejecimiento. En J. Giró Miranda (Coord.), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. España: Breogán, pp. 89-112.
- Pérez Ortiz, L. (2011). Envejecimiento de la población y gastos sanitarios: más allá del determinismo demográfico. En M.T. Bazo (Coord.), *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia. El desafío del envejecimiento en los sistemas sanitarios y sociales de España y Europa*, Valencia: Nau Llibres - Edicions Culturals Valencianes, S.A., pp. 145-166.
- Pérez, M. (2002). La participación de las personas mayores. Apuntes para una agenda de intervenciones gerontológicas. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 45, 21-32.
- Perkins, M.M., Ball, M.M., Whittington, F.J. y Hollingsworth, C. (2012). Relational autonomy in assisted living: A focus on diverse care settings for older adults. *Journal of Aging Studies*, 1; 26, 2, 214-225.
- Pétonnet, C. (1982). L'Observation flotante. *L'Homme*, 22, 4, 37-47.
- Pichardo Galán, J.I. (2009a). *Entender la diversidad familiar. Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Barcelona: Bellatera.
- Pichardo Galán, J.I. (2009b). (Homo)sexualidad y familia: cambios y continuidades al inicio del tercer milenio. *Política y Sociedad*, 46, 1 y 2, 143-160.
- Pichardo Galán, J.I. (2013). Vínculos y nuevas formas de vida de las mujeres mayores. En P. Folguera Crespo *et al.* (eds.), *Género y Envejecimiento*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, pp. 229-244.
- Pié Balaguer, A. (Coord.), (2012). *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. Barcelona: Editorial UOC.

- Piñón, J. (2011). Sobre el porqué de la feminización del tercer sector. lo que el género desvela. *Revista Española del Tercer Sector*, 16, 17-46.
- Pitrou, A. (1997). Vieillesse et famille : qui soutient l'autre. *Lien social et Politiques*, 38, 145-158.
- Pizza, G. (2005a). Antonio Gramsci y la antropología medica contemporánea. Hegemonía, "capacidad de actuar" (agency) y transformaciones de la persona. *Revista de Antropología Social*, 14, 15-32.
- Pizza, G. (2005b). *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Polit, D.F. y Tanato Beck, C. (1995). *Nursing Research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polivka, L. y Longino, C. (2002). Aging Politics and Policy in Postmodern Society. *Journal of Aging and Identity*, 7, 4, 287-292.
- Pochintesta, P. (2010). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. *Investigaciones en Psicología*, 15, 117 - 140.
- Pochintesta, P. (2012). De cuerpos envejecidos: un estudio de caso desde el discurso publicitario. *Pensar la Publicidad*, 6, 1, 163-181.
- Pond, R.; Stephens, C. y Alpass, F. (2010). Virtuously watching one's health: Older adults' regulation of self in the pursuit of health. *Journal of Health Psychology*, 15, 5, 734- 43.
- Precarias a la deriva (2004). *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Precarias a la deriva (2005). *Una huelga de mucho cuidado. Cuatro hipótesis* (http://www.sindominio.net/contrapoder/article.php3?id_article=53 Acceso el 10 de noviembre de 2011)
- Prensky, M. (2001a). Digital Natives, Digital Immigrants. *NCB University Press*, 9, 5).
- Prensky, M. (2001b). Do They Really Think Differently? *NCB University Press*, 9, 6).
- Prensky, M. (2004). The death of command and control? Technology Alliance Partners. (<http://www.marcprensky.com/writing/Prensky-SNS-01-20-04.pdf> Acceso 12/02/2015)
- Prieto, E. y Ocaña-Riola, R. (2010). Updating rurality index for small areas in Spain. *Social Indicators Research*, 95, 2, 267-280.
- Radcliffe-Brown, A. R. (1940). On Joking Relationships. *Africa: Journal of the International African Institute*, 13, 3, 195-210.
- Ramos, M. (2006). Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades. En V. Maquieira (Ed.), *Mujeres, globalización y derechos humanos*. Madrid: Editorial Alianza, pp. 191-244.
- Randall, W. L. y McKim, E. (2008). *Reading our lives: The poetics of growing old*. New York: Oxford University.
- Ranzijn, R. (2010). Active ageing-another way to oppress marginalized and disadvantaged elders?: Aboriginal Elders as a case study. *Journal of health psychology*, 15, 5, 716-723.
- Rapley, T.J. (2001). The art(fulness) of open-ended interviewing: some considerations on analysing interviews, *Qualitative Research*, 1, 3, 303-323.
- Rapp, R. (1978). Family and Class in Contemporary America: notes Toward an Understanding of Ideology. *Science and Society*, 42 , 3, 278-300.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rawls, J. (1993). *Political Liberalism*. New York: Columbia University Press.

- Ray, R. E. (2000). *Beyond nostalgia: Aging and life story writing*. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.
- Recaño, J. (2006). Los intercambios poblacionales entre las regiones españolas. En J.A. Fernández Córdón y J.L. Maldonado (Coord.), *Análisis territorial de la demografía española*, pp. 273-318.
- Reindal, S.M. (1999). Independence, Dependence, Interdependence – some reflections on the subject and personal autonomy. *Disability & Society*, 14, 353-367.
- Ribera Casado, J.M. (2009). Envejecimiento saludable y terapias anti envejecimiento. En IMSERSO. *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, pp. 27- 54.
- Rice, C.J.; Löckenhoff, C.E. y Carstensen, L.L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 1-2, pp. 133-154.
- Righi, V., Sayago, S. y Blat, J. (2011). Towards understanding e-government with older people and designing an inclusive petform with them. *International Journal of Public Information Systems*, 3, 131-142.
- Riley, M.W. (1976). Age Strata in Social Systems. En R. Binstock y E. Shanas (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Science*. New York: Von Norstrand Reinhold, pp. 189-217.
- Riu Pascual, C. (2012). El feminismo y las políticas de la dependencia. En A. Pié Balaguer (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. Barcelona: Editorial UOC, pp. 127 - 156.
- Rivas, A.M. y González, H. (Eds.), (2009). *Familias Transnacionales Colombianas. Transformaciones y permanencias en las relaciones familiares y de género*. Madrid: Catarata.
- Rivera, M.S. y Herrera, L.M. (2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto Contexto Enfermería*, 15, 158-63.
- Robertson, A. (1991). The politics of Alzheimer's disease: A case study in apocalyptic demography. En M. Minkler y C. Estes (Eds.), *Critical perspectives on aging: Political and moral economy of growing old*. New York: Baywood, pp. 135-150.
- Robles Salgado, F. (1999). *Los Sujetos y la Cotidianidad: elementos para una microsociología de lo contemporáneo*. Santiago, Chile: Sociedad Hoy.
- Robles Silva, L., Vázquez Palacios, F., Reyes Gómez, L. y Orozco Mares, I. (2006). *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. México: El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés.
- Robles Silva, L. y Rosas García, M.D. (2014). Herencia y cuidado: transiciones en la obligación filial. *Desacatos*, 45, 99-112.
- Ródenas, C. (1994). Migraciones interregionales en España (1960-1989): cambios y barreras. *Revista de Economía Aplicada*, II, 4, 5-36.
- Rodríguez Domenech, M. A. (2007). *Las Ciudades Intermedias, una alternativa a las desigualdades urbanas. El caso de Ciudad Real, en la submeseta sur de la Península Ibérica*. Comunicación presentada en el Primer Congreso de Geografía de Universidades Nacionales "Pensando la Geografía en red", Córdoba, Argentina, 5 - 8 de junio de 2007.
- Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *GEROKOMOS*, 20, 4, 159-166.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2002) Mujeres mayores, género y protección social (o adonde conduce el amor). En V. Maquieira D'Angelo (Comp.), (2002). *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: IMSERSO, pp. 87- 136.

- Rogero-García, J. y Ahmed-Mohamed, K. (2014). What is the best care for community-dwelling dependent adults? Sources of care and perception of unmet needs in Spain. *Revista Internacional de Sociología*, 72, 2, 403-427.
- Rogero-García, J.; Prieto-Flores, M.E. y Rosenberg, M.W. (2008). Health services use by older people with disabilities in Spain: do formal and informal care matter?. *Ageing & Society*, 28, 959 – 978.
- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 3, 393-405.
- Rogero-García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Roig, M. V., Abengózar Torres, M.C. y Serra Desfilis, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de psicología*, 14 , 2, 215-227.
- Román, B. (2011). El problema de los juicios morales: el relativismo axiológico. Módulo 3: Introducción a la ética y a los diferentes sistemas éticos. *Master Universitario oficial europeo en bioética*, 9ª .ed., 2011-2013. Instituto Borja de bioética de la Universidad Ramon llul.
- Romañach Cabrero, J. (2012). Ética y derechos en la práctica diaria de la atención a la dependencia: autonomía moral vs autonomía física. En A. Pié Balaguer (Coord.), *Deconstruyendo la dependencia. Propuestas para una vida independiente*. Barcelona: Editorial UOC, pp. 47-74.
- Romeiro, P. y Méndez Gutiérrez del Valle, R. (2008). Las ciudades del conocimiento: revisión crítica y posibilidades de aplicación a las ciudades intermedias. *Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, xii, 270 , 50).
- Rosaldo Zimbalist, M. (1974). Woman, Culture, and Society: a theoretical overview. En M. Rosaldo Zimbalist y L. Lamphere Louise (Eds.), *Women, culture and society*. Standford: Standford University Press, pp. 17-42.
- Rosaldo, R. (1989). *Culture and truth. The remaking of social análisis*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.
- Rose, A. M. (1965). The subculture of the aging: a framework for research in Social Gerontology. En A.M. Rose y W. Peterson (Eds.), *Older people and their social world*. Philadelphia: F.A. Davis, Co., pp. 3-16.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: University of Cambridge.
- Rousseau, F. L. y Vallerand, R. J. (2008). An examination of the relationship between passion andsubjectiv wellbeing in older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 195-211.
- Rowe, J.W. y Kahn, R.L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Rowles, G.D. y Bernard, M. (Eds.). (2013). *Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Rozanova, J. (2010). Discourse of successful aging in The Globe and Mail: Insights from critical gerontology. *Journal of Aging Studies*, 24 , 4, 213–222.
- Rubio Herrera, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid: Portal Mayores.

- Rudman, D. (2006). Shaping the active, autonomous and responsible modern retiree: an analysis of discursive technologies and their links with neo-liberal political rationality. *Ageing & Society*, 26, 181–201.
- Sadler, E. y Biggs, S. (2006). Exploring the links between Spirituality and ‘Successful Ageing’. *Journal of Social Work Practice*, 20, 3, 267 - 280.
- Sahlins, M. (1976). Economía tribal. En M. Godelier (Coord.), *Antropología y Economía*. Barcelona: Anagrama: 233-259.
- Saillant, F. y Gagnon, É. (2001). Responsabilité pour autrui et dépendance dans la modernité avancée. Le cas de l'aide aux proches. *Lien social et Politiques*, 46, 55-69.
- San Román, T. (1989). *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*. Barcelona: Caixa Fundació Caja de Pensiones.
- San Román, T. (1992). Espacio y ancianidad. *Historia Fuente Oral*, 7: 175-178.
- San Román, T. (2009). Sobre la investigación etnográfica. *Revista de Antropología Social*, 18, 235-260.
- Sánchez Criado, T. y López, D. (2009). La traducción del cuidado: la teoría del actor-red y el estudio de la interdependencia en la teleasistencia para personas mayores. *Estudios de Psicología*, 30, 2, 199-213.
- Sánchez Criado, T. (2012). *Las lógicas del telecuidado*. [Tesis doctoral inédita] Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico Español, España.
- Sánchez Martínez, M. (2009) Intergeneracionalidad y envejecimiento activo de las personas mayores. Aportación de los programas intergeneracionales. En IMSERSO, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: IMSERSO, pp. 295-311.
- Sánchez, D. (2011). *Geografía del envejecimiento y sus implicaciones en Gerontología. Contribuciones geográficas a la Gerontología Ambiental y el envejecimiento de la población*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Sandín Esteban, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18-1, 223-242.
- Sanmartín Arce, R. (1999). *Valores culturales. El cambio social entre la tradición y la modernidad*. Granada: Editorial Comares.
- Sanmartín Arce, R. (2000a). La entrevista en el trabajo de campo. En *Revista de Antropología Social*, 9, 105–126.
- Sanmartín Arce, R. (2000b). Etnografía de los valores. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 12, 129-141.
- Sanmartín Arce, R. (2003). *Observar escuchar comparar escribir. La práctica de la investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Sanmartín Arce, R. (2004). Muerte, límite y necesidad frente a la imagen cultural del hombre, *Teoría de la Educación*, 16, 145-168.
- Sanmartín Arce, R. (2007). La calidad en la investigación antropológica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LXII, 2, 7–20.
- Sanmartín Arce, R. (2008) Cambio social y valores culturales en una pequeña comunidad. *Revista de dialectología y tradiciones populares*, LXIII, 2, 243-259.
- Sanmartín Arce, R. (2010). *Imágenes de la libertad y figuración antropológica en el horizonte de nuestra época*, Discurso de Recepción del Académico de Número Excmo. Sr. D. Ricardo Sanmartín Arce en la real Academia de Ciencias Morales y Políticas, Sesión del 23 de febrero de 2010. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

- Sarrate Capdevila, M.L. (2002). *Programas de animación sociocultural*. Madrid: UNED.
- Scheidt, R.J. y Schwarz, B. (Eds.), (2013). *Environmental Gerontology. What Now?* Nueva York: Routledge.
- Scheper-Hughes, N.y Lock, M.M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, 1, 1, 6-41.
- Schreiber, R. y Hartrick, G. (2002). Keeping it together: how women use the biomedical explanatory model to manage the stigma of depression. *Issues in mental health nursing*, 23, 2, 91-105.
- Schroeder, S., Krupp, M., Tierney, L. y McPhee, S. (1990). Current medical diagnosis and treatment. Norwalk, Calif.: Appleton & Lange.
- Schutz, A. (1962). *Collected Papers, Volume 1: The Problem of Social Reality*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Schutz, A. (1966). The Problem of Transcendental Intersubjectivity in Husserl. *Collected Papers, Vol. 3*, 51–83. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Schutz, A. (1967). *The Phenomenology of the Social World*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Scott, J.W. (1986). Gender. A useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, 91, 5, 1053-1075.
- Seale, C. (1998). Qualitative Interviewing. En C. Seale (Ed.), *Researching Society and Culture*. London: Sage.
- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On depresion development and death. San Francisco. Freeman.
- Seligman, R., Choudhury, S. y Kirmayer, L.J. (2013), *Locating culture in the brain and in the world: From social categories to the ecology of mind*. Comunicación presentada en el Journal Club Seminars: Anthropology: Topics in Psychocultural and Medical Anthropology, UCLA, Los Angeles, 13 de enero.
- Seppilli, T. (2000). De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud. A modo de presentación. En E. Perdiguero y J. M. Comelles (Ed.), *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra, pp.33-44.
- Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care. Feminist considerations on Justice, Morality and Politics*. London; New York: Routledge.
- Shakespeare, T.W. y Erickson, M. (2000). Different strokes: beyond biological essentialism and social constructionism. En S. Rose y H. Rose (Eds.), *Coming to life*. New York: Little, Brown.
- Shakespeare, T. W. (2000). *Help*. Birmingham: Venture Press.
- Shildrick, M. (2005). The disabled body, genealogy and undecidability. *Cultural Studies* 19, 6, 755-770.
- Shilling, C. (1993). *The body and social theory*. Newbury Park, CA: Sage.
- Signorini, I. (1998). *I modi della cultura*. Roma: Carocci Editore.
- Smith, A. (2006). Negotiating the moral status of trouble: the experiences of forgetful individuals diagnosed with no dementia. En A. Leibing y L. Cohen (Eds.), *Thinking about Dementia: Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 64-79.
- Spencer, P. (1965). *The Samburu: A Study in Geocentracy in a nomadic tribe*. Berkeley, University of California Press.

- Stebbins, R. A. (1992). *Amateurs, professionals, and serious leisure*. Montreal, PQ: McGill-Queen's University Press.
- Steward, F. H. (1977). *Fundamentals of Age-Group Systems*. New York: Academic.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Streib, G.F. (1965). Are the aged a minority group?. En A. Gouldner y S. Miller (Eds.), *Applied Sociology*. Glencoe: The Free Press.
- Talarsky, L. (1998). Defining Aging and The Aged: Cultural and Social Constructions of Elders in the U.S. *Arizona Anthropologist*, 13, 101-107.
- Throop, J. y Murphy, K.M. (2002). Bourdieu and phenomenology. A critical assessment. *Anthropological Theory*, 2, 2, 185-207.
- Throop, J. (2012). Moral Sentiments. En F. Didier (Ed.) *A Companion to Moral Anthropology*, Oxford: John Wiley & Sons, Inc. Published, pp. 150-168.
- Tinsley, H. E. A. y Tinsley, D. J. (1986). A theory of the attributes, benefits and causes of leisure experience. *Leisure Sciences*, 8, 1-45.
- Tobío, C., Agulló, M.S., Gómez, M.V. y Martín Palomo, M.T. (2010) *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Tobío, C. (2012). Estado y familia en el cuidado de las personas: Sustitución o complemento. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31, 1, 17-38.
- Torns, T. (2001). El tiempo de trabajo de las mujeres: entre la invisibilidad y la necesidad. En C. Carrasco (Dir.), *Tiempos, trabajos y género*. Barcelona: Publicacions Universitat Barcelona.
- Torns, T. (2005). De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23, 1, 15-33.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico metodológicas desde la perspectiva de género, *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 15, 53-73.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.
- Torres Minoldo, M.S. (2012). Ni el envejecimiento ni el descenso de la natalidad: lo inviable es el actual esquema distributivo, *Astrolabio Nueva Época*, 8, 8-112.
- Tortosa Blasco, J.M. (Coord.), (2002). *Mujeres pobres indicadores de empobrecimiento en la España de hoy*. Madrid: Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.
- Tronto, J. (1987). Beyond gender difference to a theory of care. *Signs*, 12, 4, 644-663.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Psychology Press.
- Tronto, J. (2005). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. En EMAKUNDE, *Actas del Congreso Internacional Sare 2004 ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?*. Vitoria: Instituto Vasco de la Mujer, pp. 231-253.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnerable. Pour une politique du care*. Paris: Éditions la Découverte.
- Tronto, J. (2010). Cura e politica democratica. Alcune premesse fondamentali. *La società degli individui*, 38, 2, 34-42.
- Tronto, J. (2011). Au-delà d'une différence de genre. Vers une théorie du care. En P. Paperman y S. Laugier (Eds.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp. 51- 77.

- Tulle-Winton, E. (1999). Growing old and resistance: towards a new cultural economy of old age? *Ageing & Society*, 19, 281–99.
- Tunstall J. (1966). *Old and alone: a sociological study of old people*. London: Routledge & K. Paul.
- Ungerson, C. (1987). *Policy is Personal: Sex, Gender, and Informal Care*. London: Tavistock Publications.
- Ungerson, C. (2005). Care, work and feeling. *Sociological Review*, 53, 2, 188-203.
- Valls Fonayet, F. y Belzunegui Eraso, Á. (2014). La pobreza en España desde una perspectiva de género. Documento de trabajo 2.3 En *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*. Madrid: Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.
- Van Gennepe, A. (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza Editorial.
- Vázquez Palacios, F. (2000). La espiritualidad en el último tramo de la vida entre los pentecostales. Un estudio etnográfico en Xalapa. *Revista académica para el estudio de las religiones*. Tomo III, 291-308.
- Vázquez Palacios, F. (2001). *La espiritualidad como estilo de vida y bienestar en el último tramo de la vida*. Estudios Demográficos y Urbano, 48, 615-634.
- Vega Solís, C. (2009). *Culturas del cuidado en transición*. Barcelona: Editorial UOC.
- Velasco, H. y Díaz de Rada, A. (2009). *La lógica de la investigación etnográfica*. Madrid: Trotta.
- Velasco, H. (2007a). *Cuerpo y espacio: símbolos y metáforas, representación y expresividad en las culturas*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- Velasco, H. (2007b). Los sentidos culturales del envejecimiento. Una aproximación antropológica. En S. Ballesteros Jiménez (Dir.), *Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Madrid: Editorial Universitas, pp. 77-112.
- Velasco, H. (2010). Los procesos de construcción y deconstrucción del cuerpo en perspectiva antropológica. En J.E. Martínez Guirao y A. Téllez Infantes (Coords.) *Cuerpo y cultura*, pp. 19-54.
- Veltz, P. (1999). *Mundialización, ciudades y territorios*. Barcelona: Ariel.
- Verkerk, M. (2001). The care perspective and autonomy. *Medicine, Health Care and Philosophy* 4, 3, 289-294.
- Viloria Jiménez, A.; Gil Gregorio, P. y Yubero Pancorbo, R. (2009). ¿Toda pérdida de memoria es alzhéimer?. En IMSERSO, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento*. Madrid: IMSERSO, pp.157-187.
- Viriot Durandal, J.P. (2003). *Le pouvoir gris : Sociologie des groupes de pression de retraités*. Paris: Puf.
- Waerness, K. (1990). Informal and formal care in old age: what is wrong with the New Ideology in Scandinavia today?. En C. Ungerson (Eds.), *Gender and caring: work and welfare in Britain and Scandinavia*. New York: Harvester Wheatsheaf, pp.110-132.
- Waitzkin, H., Britt, T. y Williams, C. (1994). Narratives of aging and social problems in medical encounters with older persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 4, 322–348.
- Walker, A. (1982). Dependency and Old Age. *Social Policy & Administration*, 16-2, 115-135.
- Walker, M.U. (Ed.), (1999). *Mother time: Women, aging, and ethics*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield.

- Waugh, E. y Mackenzie, L. (2011). Ageing well from an urban Indigenous Australian perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 25–33
- Weber, M. (1978). *Ensayos sobre la metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Weicht, B. (2011) Embracing dependency: rethinking (in)dependence in the discourse of care. *The Sociological Review*, 58, 2, 205–224.
- Wetherell, J. L.; Gatz, M.; Johansson, B.; Pedersen, N.L. (1999). History of depression and other psychiatric illness as risk factors for Alzheimer disease in a twin sample. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 1, 47-52.
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science: Australia*, 1, 1, 17–24.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational Perspective of Health*. Thorofare: Slack Incorporated.
- Williams, S. J.; Higgs, P. y Katz, S. (2012). Neuroculture, active ageing and the ‘older brain’: problems, promises and prospects. *Sociology of Health & Illness*, 34, 1: 64-78.
- Willis, P. (2007). Producción cultural no es lo mismo que reproducción cultural, que a su vez no es lo mismo que reproducción social, que tampoco es lo mismo que reproducción. En F.J. García Castaño; H. Velasco y A. Díaz de Rada (Coords.), *Lecturas de Antropología para Educadores. El ámbito de la antropología de la educación y de la etnografía escolar*. Madrid: Trotta, pp. 431-461.
- Wilson, M. (1951). *Good Company: a study of Nyakyusa age-villages*. Oxford: Oxford University Press.
- Wolcott, H.F. (1994). *Transforming Qualitative Data: Description, Analysis, and Interpretation*. London: Sage.
- Wolcott, H.F. (2007). Etnografía sin remordimientos. *Revista de Antropología Social*, 16, 279-296.
- World Leisure and Recreation Association (1993). International Charter for Leisure Education. *Revista ELRA (European Leisure and Recreation Association)*, Summer, 13-16.
- Wray, S. (2003). Connecting agency, ethnicity and ageing. *Sociological research online*, 8, 4.
- Wright, F. (1986). *Left to care alone*. Gower, Aldershot, Hampshire: Avebury.
- Young, A. (1982). The anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, 257-285.
- Yuval-Davis, N. (2007). Intersectionality and contemporary politics of belonging. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 10, 561-574.
- Zamorano, C.; de Alba, M.; Capron, G. y González, S. (2012). Ser viejo en una metrópoli segregada: adultos mayores en la ciudad de México. *Nueva antropología*, 25, 76, 83-102.
- Zango Martín, I. y Moruno Millares, P. (2013). Aportaciones de la etnografía doblemente reflexiva en la construcción de la terapia ocupacional desde una perspectiva intercultural. *AIBR*, 8,1, 9-48.
- Zubiri, X. (1986). *Sobre el hombre*. Madrid: Alianza Editorial.

LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas:

- Tabla 1: Socios y socias del Centro de Mayores del barrio de Madrid a febrero del 2012.....104
- Tabla 2: Población mayor de 65 años en el municipio según forma de convivencia.....109
- Tabla 3: Población mayor de más de 65 años del municipio, según sexo y nivel de estudios (porcentaje según el total de la población mayor de 65 años).....109

Figuras:

- Figura 1: Proyecciones de la población de España 2014 -2064.....10
- Figura 2: Porcentajes de discapacidad y dependencia en personas de 65 y más años en España.....11
- Figura 3: La jubilación vista por FORGES.....42
- Figura 4: Modelo dinámicas culturales e individuales.....89
- Figura 5: Población por sexo, municipios y edad, Sierra de Gata.....96
- Figura 6: Flujo de inmigración procedente del extranjero por CCAA.....97
- Figura 7: Población del barrio por sexo y edad, Madrid.....101
- Figura 8: Población del municipio por sexo y edad, Periferia.....108
- Figura 9: Fotografías de la exposición de “Objetos Felices”, Centro de Mayores 3, Periferia.....229
- Figura 10: Recorridos de Julia desde su casa al Centro de Mayores y viceversa.....277
- Figura 11: Multilevel environmental and situational contexts of assisted living life.....345

ANEXOS

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

OBJETIVOS (Art. 13):	
a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.	
b) Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.	
SERVICIOS (Arts. 22-23-24-25)	
Teleasistencia	Asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información [...] en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento.
Ayuda a domicilio	a) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. b) Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.
Centro de Día para mayores de 65 años	Atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia desde un enfoque biopsicosocial [...] necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.
Residencias y Pisos tutelados	Desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

Fuente: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.



Estatutos

Estatutos de Centros Municipales de Mayores

Marginal: ANM 2011\10

Tipo de Disposición: Estatutos / Otros

Fecha de Disposición: 25/02/2011

Publicaciones:

- BO. Ayuntamiento de Madrid 14/03/2011 num. 6390 pag. 9 - 15
- BO. Comunidad de Madrid 18/03/2011 num. 65

Preámbulo

De acuerdo con lo establecido en la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid "Los Municipios de la Comunidad de Madrid, por sí solos o asociados en mancomunidades, ejercerán, conforme a lo establecido en los artículos 25 y 26 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, el establecimiento de Centros y Servicios que constituyen el equipamiento propio de la atención social primaria, así como el mantenimiento y la gestión de los mismos".

El Ayuntamiento de Madrid ha apostado por la creación y consolidación de una red de Centros de Mayores capaz de dar respuesta a las diferentes necesidades de este colectivo.

Casi el 19% de la población de la ciudad de Madrid son personas mayores de 65 años.

La configuración de la red de Centros debe tener en cuenta los criterios de equilibrio territorial, índice de envejecimiento y sobreenviejeamiento de la población, demanda de servicios sociales para mayores y estudio de necesidades. Estos criterios inspiradores garantizan una eficaz cobertura de las necesidades y aspiraciones del colectivo de personas mayores del municipio de Madrid.

Los Centros Municipales de Mayores son diseñados como equipamientos de servicios sociales no residenciales, destinados a promover la convivencia del colectivo de personas mayores, propiciando su participación e integración social. Ofrecen actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas con el objetivo básico de potenciar el envejecimiento saludable y la participación del mayor en la vida social previniendo su deterioro biopsicosocial.

Hasta la fecha, la normativa municipal en materia de atención a mayores se encontraba constituida por los Estatutos de los Centros Municipales de Mayores y el Reglamento Electoral de los Centros Municipales de Mayores, ambos aprobados por acuerdo plenario de 27 de enero de 2004. Con estos textos el Ayuntamiento de Madrid dio un importante paso en el establecimiento de un marco jurídico municipal que ha regulado el funcionamiento de estos equipamientos cercanos a los mayores.

En la actualidad se da un nuevo paso con la refundición de los dos textos normativos: Estatutos de los Centros Municipales de Mayores y Reglamento Electoral de los Centros Municipales de Mayores, procurándose de este modo una mayor uniformidad y coherencia.

Asimismo este texto refleja un nuevo impulso favorecedor de la participación ciudadana incorporando medios electrónicos de información agilizadores de la intervención ciudadana en la vida pública.

El presente texto normativo se estructura en cuatro Capítulos que contienen un total de 28 artículos, una Disposición Transitoria, una Disposición Derogatoria y dos Disposiciones Finales.

Capítulo I. De los Centros y de los Socios

Artículo 1. De los Centros.

1. Los Centros Municipales de Mayores son equipamientos de servicios sociales sostenidos por el Ayuntamiento de Madrid, dependientes de los distritos.
2. Los Centros Municipales para Mayores tienen como fines esenciales:
 - a) Propiciar las relaciones sociales de las personas mayores en los barrios y distritos donde residan.
 - b) Servir de cauce para hacer llegar a la Administración Municipal las aspiraciones, inquietudes, problemas y necesidades de los socios de un modo coherente y constructivo.
 - c) Estimular y promover todo tipo de actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas.
 - d) Fomentar y potenciar la conciencia ciudadana, las relaciones colectivas y la condición de los socios como miembros útiles y activos de la sociedad, estimulando las acciones solidarias respecto a las restantes edades, evitando cualquier forma de discriminación y marginación.
 - e) Proporcionar atención a las necesidades sociales de carácter grupal y comunitario de los socios,

tendientes a garantizar su autonomía y desarrollo personal en consonancia con los programas municipales de atención a las personas mayores.

3. La Dirección del Centro recae sobre el Coordinador de Centros como representante del Ayuntamiento de Madrid en los mismos, y depende por tanto, de los servicios sociales del distrito.

Con carácter general corresponde a la Dirección del Centro el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Dirección y coordinación del correcto funcionamiento del Centro, de conformidad con los programas municipales de atención a las personas mayores.
- b) Desarrollo de los programas de actividades de cada Centro.
- c) Asegurar el respeto de los derechos de los socios y la recepción por éstos de los servicios y actividades que se realizan en los Centros.
- d) Aquellas que le sean asignadas por los servicios sociales de los distritos.
- e) Recibir propuestas de sanción de la Comisión de premios y sanciones y elevarlas al órgano competente.

Artículo 2. De los Socios.

1. Podrá ser socio de un Centro Municipal para Mayores toda persona mayor de 65 años, los pensionistas mayores de 60 años, así como los cónyuges o parejas de hecho respectivos, que figuren empadronados en el distrito en el que radique el Centro.
2. En los distritos en los que existiere más de un Centro Municipal de Mayores el aspirante a socio quedará adscrito al Centro más cercano a su domicilio. En casos excepcionales el responsable de servicios sociales del distrito, y teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes, determinará el Centro en el que haya de quedar inscrito.
3. En los supuestos de traslado definitivo a un nuevo domicilio sito en la demarcación de otro distrito, el socio de un Centro, previa entrega de la tarjeta madridmayor.es, podrá darse de alta en el del nuevo distrito de residencia y, si hubiere más de uno, se seguirán los criterios del apartado anterior.
4. En los casos en los que un aspirante a socio tenga su domicilio en la proximidad de un Centro de otro distrito que no sea el de su residencia, podrá solicitar inscripción en el mismo. El Concejal Presidente del distrito al que dicho Centro corresponda podrá autorizarla, con carácter excepcional, teniendo en cuenta las condiciones físicas del solicitante, las dificultades de desplazamiento al Centro al que tendría que estar adscrito u otras circunstancias similares.
5. La condición de socio de un Centro Municipal de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, debidamente acreditada, mediante la presentación de la tarjeta madridmayor.es, permitirá el acceso a cualquiera de los demás Centros de esta clase dependientes del propio Ayuntamiento, si bien tendrán preferencia para participar en las actividades los socios de cada Centro.
6. En condiciones de reciprocidad, los socios de los Centros para Mayores de otros Municipios o de otras Administraciones Públicas, tendrán acceso a los Centros de esta clase dependientes del Ayuntamiento de Madrid bajo las condiciones de preferencia indicadas en el párrafo precedente. Si el principio de reciprocidad no consta en el carné que presenta el interesado, deberá ir éste provisto de un documento en el que oficial y expresamente se haga constar que el Centro de origen tiene establecido dicho principio en términos tales que no excluyan a los socios de los Centros del Ayuntamiento de Madrid.
7. La solicitud de socio de un Centro Municipal para Mayores se tramitará en el distrito del que éste dependa, o en el Centro Municipal de Mayores debiéndose acreditar que se reúnen las condiciones exigidas en este artículo para adquirir la condición de socio, lo que dará lugar a la expedición, en su caso, de la tarjeta madridmayor.es. Ninguno de estos trámites devengará gasto alguno a los interesados.
8. El Área de Gobierno competente en materia de atención a las personas mayores podrá establecer sistemas

de renovación periódica de la condición de socio, con el fin de actualizar el censo de socios de cada Centro.

9. Cada distrito, a través de los servicios sociales, llevará un listado único de los socios de todos los Centros Municipales de Mayores de él dependientes, en el que constarán las altas, las bajas, las resoluciones disciplinarias y las decisiones a las que se refieren los apartados 2 y 4 de este artículo.

10. La condición de socio se perderá por alguna de las siguientes causas:

- a) Por renuncia.
- b) Por sanción disciplinaria que lleve aparejada este efecto.
- c) Por fallecimiento.
- d) Por pérdida de alguno de los requisitos exigidos para ser socio.

Artículo 3. De los Usuarios.

Además de los socios podrán ser usuarios de los servicios y actividades de los Centros Municipales de Mayores aquellas personas autorizadas por el Concejal Presidente de distrito correspondiente, a propuesta motivada de los servicios sociales municipales, en la que se indicará el tipo de servicio o actividad a autorizar y el periodo de autorización de los mismos.

Artículo 4. Derechos de los Socios.

- a) Asistir a la Asamblea General con voz y voto.
- b) Elegir y ser elegido miembro del órgano de representación del Centro.
- c) Formular propuestas y sugerencias ante los órganos directivos del Centro.
- d) Participar en las actividades que se desarrollen en el Centro y utilizar los servicios de conformidad con las condiciones que en su caso se establezcan.

Artículo 5. Deberes de los Socios.

- a) Respetar y cumplir los Estatutos, Reglamento de Régimen Interior y demás normas que rigen el funcionamiento del Centro, así como los acuerdos de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
- b) Colaborar en el cumplimiento de los fines del Centro.
- c) Poner en conocimiento de la Junta Directiva o de la Dirección del Centro las deficiencias que observen en el funcionamiento del mismo.
- d) Hacer buen uso de las instalaciones del Centro.

Capítulo II. De los Órganos de Participación y Representación

Los órganos de participación y representación de los socios serán la Asamblea General y la Junta Directiva.

Artículo 6. Asamblea General de Socios.

- 1. Los socios constituidos en Asamblea General debidamente convocada decidirán por mayoría en los asuntos propios de la competencia de la Asamblea.
- 2. Todos los socios, incluso los que no hayan participado en la reunión, quedan sometidos a los acuerdos de la Asamblea General.
- 3. La Asamblea General podrá ser ordinaria o extraordinaria y habrá de ser convocada por su Presidente.
- 4. La Asamblea General Ordinaria se reunirá al menos una vez al año con el fin de acordar la propuesta de actividades del Centro para el ejercicio siguiente que ha de ser aprobada por el Concejal Presidente de distrito, así como para debatir y aprobar, si procede, la memoria de gestión de la Junta Directiva. La Asamblea conocerá, igualmente, cualesquiera otros asuntos que afecten a la vida social y que se incluyan en el Orden del Día por iniciativa de la Junta Directiva o de los propios socios a través de esta última. En este último caso la propuesta se realizará por escrito. Su posible rechazo se comunicará por escrito motivado por parte de la Junta Directiva.

5. Toda Asamblea General que no sea la prevista en el párrafo anterior, tendrá la consideración de Asamblea General Extraordinaria.

La Asamblea General Extraordinaria se reunirá por acuerdo de la Junta Directiva, a solicitud del Concejal Presidente de distrito, o a petición escrita del 15 por 100 de los socios. Cuando el número de socios exceda de 2.000 bastará con la firma de 300 socios.

6. La Asamblea General, tanto Ordinaria como Extraordinaria, quedará válidamente constituida en primera convocatoria cuando concurran a ella la mayoría de los socios. En segunda convocatoria será válida la constitución de la Asamblea cualquiera que sea el número de socios concurrentes a la misma.

7. Los acuerdos de la Asamblea General se adoptarán por mayoría de los socios asistentes.

8. La Asamblea General será presidida por el Presidente de la Junta Directiva, por el Vicepresidente en ausencia del anterior o, en caso de ausencia del Presidente y Vicepresidente, por el socio de mayor edad de los asistentes a la Asamblea.

El Presidente estará asistido por un secretario. Este cargo lo ostentará el secretario de la Junta Directiva o en su defecto el designado por los socios asistentes a la Asamblea.

9. La Asamblea General será convocada con una antelación mínima de 7 días para la celebración de sesión ordinaria o extraordinaria y de 48 horas para las sesiones extraordinarias de carácter urgente. En todo caso las convocatorias se harán públicas en el tablón de anuncios del Centro.

Artículo 7. Junta Directiva.

1. Es el órgano de representación permanente de los socios de cada Centro.

2. Estará constituida por la Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría y Vocalías, que en mínimo de 3 y máximo de 9, serán elegidos por y entre los socios en Asamblea General por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto.

3. La Junta Directiva se reunirá en sesión ordinaria al menos una vez al mes. En sesión extraordinaria, por decisión de su Presidente o del responsable de servicios sociales del distrito, del Concejal Presidente de distrito, de la dirección del Centro o a petición escrita de la mitad más uno de sus miembros.

4. La Junta Directiva será convocada por su Presidente o por quien le sustituya. En las convocatorias de las sesiones, que se comunicarán o remitirán a los componentes de la Junta con 48 horas de antelación, como mínimo, se señalará el orden del día, la fecha, hora y lugar de las reuniones.

5. La Junta Directiva quedará válidamente constituida cuando la mitad más uno de sus componentes electos, presentes o representados, concurran a la reunión.

6. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos, decidiendo en caso de empate el voto del Presidente.

7. Los acuerdos de la Junta Directiva se pondrán en conocimiento de los socios y, en todo caso, se insertarán en el tablón de anuncios del Centro.

8. Cuando se produzca el cese de todos los miembros de la Junta Directiva, el Concejal Presidente de distrito nombrará una Comisión Gestora compuesta por cinco miembros, socios del Centro Municipal de Mayores, que adoptarán las medidas necesarias en orden al gobierno del Centro y a la inmediata convocatoria de elecciones para la constitución de una nueva Junta Directiva. Desde la constitución de la Comisión Gestora hasta la convocatoria de elecciones de la Junta Directiva no podrá transcurrir un plazo superior a 6 meses.

Artículo 8. Facultades de la Asamblea General.

1. Convocar elecciones para Junta Directiva.

2. Remover, si procede, a la totalidad o parte de los miembros de la Junta Directiva, mediante Asamblea Extraordinaria convocada al efecto, requiriéndose un número de votos favorable a la propuesta de remoción

equivalente a la mayoría simple de los socios presentes en la Asamblea.

3. Aprobar, si procede, la propuesta de actividades para el siguiente ejercicio que, de conformidad con lo previsto en el artículo 6 de los presentes Estatutos, han de ser sometidos al Concejal Presidente de distrito.

4. Aprobar, si procede, la memoria de gestión preparada por la Junta Directiva.

5. Deliberar sobre cualesquiera otros asuntos de interés para el Centro.

Artículo 9. Facultades de la Junta Directiva.

1. Procurar el buen funcionamiento del Centro, colaborando con la Dirección en la adopción de las medidas encaminadas al mejor cumplimiento de las funciones encomendadas.

2. Confeccionar en coordinación con la Dirección del Centro la propuesta anual de actividades y proponer a la Asamblea su aprobación, colaborando en su desarrollo y vigilando su exacto cumplimiento.

3. Elaborar la memoria de gestión anual que se someterá a la Asamblea General.

4. Acordar y promover la constitución de las Comisiones de Trabajo para la organización y desarrollo de actividades.

5. Velar por la máxima armonía de las relaciones entre los usuarios, evitando toda actuación que pueda perturbar la convivencia en el Centro.

6. Proponer la concesión de premios y títulos de socios de honor.

7. Velar por el cumplimiento de los presentes Estatutos, del Reglamento de Régimen Interior de los Centros Municipales de Mayores y, en su caso, de los acuerdos adoptados por la Asamblea General y por la propia Junta Directiva.

8. Impulsar la solidaridad en situaciones de necesidad social, fomentando actuaciones tales como la compañía a domicilio, procurando integrar el Centro en el entorno social al que pertenece con actitudes igualmente solidarias.

9. Participar en representación de los socios, en los Consejos Territoriales de distrito, pudiendo designar a su representante en cada Consejo, y especialmente en los Consejos de servicios sociales, comunicándolo por escrito al distrito correspondiente de acuerdo con lo establecido por el Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana, aprobado por Acuerdo del Ayuntamiento Pleno de 31 de mayo del 2004.

Artículo 10. Facultades de la Presidencia.

1. Ostentar la representación de la Asamblea General y de la Junta Directiva en toda clase de actos.

2. Convocar las sesiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva y determinar los asuntos que han de incluirse en el Orden del Día respectivo, pudiendo rechazar aquéllos que notoriamente sean incongruentes o no guarden relación con los fines del Centro.

3. Presidir las sesiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva y dirigir los debates.

Artículo 11. Facultades de la Vicepresidencia.

Sustituir a la Presidencia en casos de ausencia, enfermedad o vacante.

Artículo 12. Facultades de la Secretaría.

1. Auxiliar y asesorar a la Presidencia en cuanto fuere necesario para el normal funcionamiento del Centro y de sus órganos directivos.

2. Redactar la convocatoria y el Orden del Día de las sesiones de la Asamblea General y de la Junta

Directiva, de acuerdo con las instrucciones de la Presidencia de la Junta Directiva, sometiéndolos a su aprobación y firma. Cuidar de la difusión a todos los socios con la antelación debida de la convocatoria, a la que unirá en todo caso el señalamiento para la celebración de la sesión en segunda convocatoria.

3. Redactar el acta de cada sesión, que autorizará con su firma y con el visto bueno de la Presidencia de la Junta Directiva, cuidando de anotar el número de los asistentes y de resumir las intervenciones que se produzcan en los debates.

4. Remitir copia del acta de las sesiones a la Dirección del Centro tan pronto como esté confeccionada y visada por el Presidente y antes, en todo caso, de que transcurran 15 días desde la celebración de las mismas.

5. Cuidar de la debida publicidad, para conocimiento de los socios, de las resoluciones adoptadas en cada sesión de la Asamblea General y de la Junta Directiva.

6. Custodiar bajo su responsabilidad los libros y documentación del Centro.

Artículo 13. Facultades de las Vocalías.

1. Presidir las Comisiones de Trabajo que se les encomienden garantizando su dinamización y buen funcionamiento.
2. Proponer por escrito los puntos a incluir en el Orden del Día.
3. Participar en los debates.

Artículo 14. Comisiones de Trabajo.

1. Cada Comisión de Trabajo de las previstas en el artículo 9 estará presidida por un miembro de la Junta Directiva y compuesta al menos por tres socios del Centro elegidos por la mencionada Junta de entre los que se ofrezcan.
2. Estas Comisiones, que tendrán exclusivamente carácter deliberante y de propuesta, actuarán en relación con la organización y desarrollo de las actividades del Centro.

Capítulo III. De las Elecciones

Artículo 15. Elección de la Junta Directiva.

Los miembros de la Junta serán elegidos por un mandato de cuatro años, mediante sufragio universal, libre, igual, directo y secreto por y entre los socios, con arreglo al procedimiento establecido en los artículos siguientes.

Artículo 16. Convocatoria de Elecciones.

1. El distrito promoverá la convocatoria de elecciones a Juntas Directivas de los Centros Municipales de Mayores, en Asamblea General de cada Centro, constituida a tal efecto, en los siguientes supuestos:
 - a) Cuando no exista Junta Directiva o Comisión Gestora que se responsabilice de los socios en los Centros.
 - b) Por haberse agotado su período de mandato de 4 años.
 - c) Por dimisión de la misma cuando sean más del 50 por 100 los miembros dimisionarios.
 - d) A petición escrita del 25 por 100 de los socios del Centro, recogida en pliegos de firmas, ratificada en Asamblea General elevada al distrito.
 - e) Ante cualquier modificación de la normativa establecida que implique variación en materia de lo contenido en el presente Capítulo.
2. La convocatoria de elecciones se realizará con una antelación mínima de 21 días naturales al de la fecha fijada para la votación.

3. Los/as Concejales Presidentes de distrito arbitrarán, dentro de los medios disponibles, las medidas necesarias para garantizar la difusión y publicación de las convocatorias. En todo caso, las mismas se insertarán en el tablón de anuncios del Centro.

Artículo 17. Constitución de la Mesa electoral.

1. El proceso electoral se iniciará con el nombramiento de la Mesa electoral en la misma Asamblea en que se convoquen las elecciones, de entre los socios presentes. Estará compuesta por los siguientes miembros:

- a) El socio de mayor edad que será el Presidente de la Mesa.
- b) El siguiente socio de mayor edad.
- c) El socio de menor edad.
- d) Un representante del distrito que actuará como Secretario, con voz, pero sin voto. Éste será el encargado de levantar acta de constitución de la Mesa electoral, conforme al modelo establecido en el Anexo a estos Estatutos.

2. Por cada uno de los miembros de la Mesa electoral se designarán dos suplentes, utilizando los mismos criterios señalados anteriormente.

3. Si alguno de los miembros designados se viera imposibilitado para el desempeño de sus funciones, deberá manifestarlo y será sustituido por el suplente respectivo.

Artículo 18. Funciones de la Mesa Electoral.

- a) Hacer cumplir lo establecido en este Capítulo III.
- b) Aceptar la presentación de candidaturas y, en su caso, denegar aquéllas que no cumplan los requisitos de este Capítulo III.
- c) Ordenar la campaña electoral dentro de los Centros, programando los días y horas de propaganda electoral a petición de las candidaturas.

Artículo 19. Electores y Elegibles.

1. Serán electores todos los socios que dispongan de la tarjeta madridmayor.es del Centro correspondiente.
2. Serán elegibles todos los socios que se encuentren en las mismas circunstancias del apartado anterior y presenten la correspondiente candidatura. Los componentes de la Mesa electoral que presenten candidatura no podrán seguir formando parte de aquélla y serán sustituidos por los suplentes.
3. A los efectos de determinar la condición de elector o elegible, no se considerará como causa excluyente la sanción derivada de comisión de faltas leves.
4. En los tableros de anuncios del Centro se exhibirá el censo cerrado el último día del mes anterior a la fecha de la convocatoria. Dicha exhibición se iniciará el mismo día de la convocatoria, y finalizará una vez efectuadas las votaciones.

Artículo 20. Candidaturas.

1. Los socios que deseen formar parte de las Juntas Directivas presentarán su candidatura en listas cerradas, mediante escrito dirigido a la Mesa electoral, integrando dicha lista un mínimo de 6 candidatos, en aquellos Centros que cuenten con un número de hasta 1.000 socios. Por cada 1.000 socios más o fracción se incrementará un representante hasta alcanzar, como máximo, la cifra de 12 representantes.
2. En la candidatura podrá figurar en cada caso, un número superior de candidatos, hasta un total de 6, en calidad de suplentes. En la misma se hará constar el nombre y apellidos, así como el número de DNI o pasaporte de cada uno de los candidatos.
3. Las candidaturas habrán de presentarse en el plazo de los 7 días naturales siguientes al de constitución de

la Mesa electoral.

4. Transcurrido el plazo antedicho, la Mesa electoral dispondrá de 48 horas para publicar la relación provisional de candidatos, en el tablón de anuncios del Centro.

5. Se podrán presentar las impugnaciones que se estimen oportunas dentro de las 48 horas siguientes a la publicación de la relación provisional de candidatos, mediante escrito dirigido a la Mesa electoral.

6. Al término de este último plazo y dentro de las 48 horas siguientes, la Mesa electoral procederá a la proclamación definitiva de las candidaturas, cuya lista quedará expuesta en el tablón de anuncios del Centro.

Artículo 21. Campaña Electoral.

1. La campaña electoral se desarrollará durante 7 días naturales a partir del siguiente al de la fecha de proclamación definitiva de las candidaturas.

2. Toda propaganda escrita deberá ir firmada, al menos, por uno de los miembros de las candidaturas.

3. La Mesa electoral, los candidatos proclamados y la Dirección del Centro, de común acuerdo, determinarán el espacio, el lugar y el tiempo que podrán utilizar los candidatos en su campaña de modo que todos dispongan de iguales oportunidades.

Artículo 22. Votación.

1. La votación se celebrará al día siguiente de finalizada la campaña electoral.

2. La Mesa electoral, fijará el tiempo durante el cual se podrá votar en función del número de electores y dentro del horario normal del Centro, no siendo en ningún caso, inferior a dos horas.

3. Las votaciones se realizarán en el Centro al que correspondan las elecciones.

4. Los electores acudirán individualmente ante la Mesa electoral, verificándose por el Secretario de la Mesa su identidad mediante documento que acredite su personalidad (DNI o pasaporte vigentes). El elector entregará el sobre al Presidente quien, a la vista del público, dirá en voz alta el nombre del elector y añadiendo "vota", depositará el sobre en la Mesa.

5. El Secretario anotará en el listado el nombre y apellidos del votante para llevar a cabo las comprobaciones precisas en el escrutinio, levantando acta de la sesión.

6. Todas las candidaturas tendrán derecho a designar ante la Mesa electoral un máximo de dos Interventores, socios del Centro Municipal de Mayores. Dichos Interventores no podrán pertenecer a la Mesa electoral, exhibiendo ante la Mesa credencial justificativa de su condición.

Artículo 23. Escrutinio.

1. El escrutinio se realizará públicamente 30 minutos después de cerradas las urnas.

2. En caso de presentación de una única candidatura o cuando fuesen retiradas todas las que se hubieren presentado menos una, automáticamente se continuará el proceso electoral procediéndose a la aplicación de lo dispuesto en los artículos 24 y siguientes.

3. Si al término del proceso electoral, la Mesa electoral resolviera que dos o más candidaturas han quedado igualadas con el mayor número de votos, se actuará conforme a lo dispuesto en los artículos 21 y siguientes exclusivamente para estas candidaturas. La nueva campaña electoral dará comienzo al día siguiente de que la Mesa electoral dicte su resolución definitiva.

Artículo 24. Proclamación de Junta Electa.

1. Terminado el escrutinio se procederá a la proclamación de la Junta Electa en base a la candidatura que haya obtenido mayor número de votos, exponiéndola públicamente en el Centro.

2. Si la Junta Electa renunciara a tomar posesión de sus cargos, automáticamente se proclamaría como nueva Junta Electa la que hubiere quedado en segundo lugar y si ésta se encontrara igualada en votos con cualquier otra candidatura, la Mesa electoral marcaría nuevo calendario según lo establecido en el artículo 23.
3. En caso de presentación de una única candidatura, y de que ésta renunciara a tomar posesión, la Mesa electoral procedería a convocar nuevas elecciones.
4. El Secretario de la Mesa electoral levantará acta de la sesión, por triplicado, que será firmada por todos los miembros de la Mesa, y por aquéllos que hubieren sido designados como Interventores.
5. Los Interventores podrán hacer constar en la misma las observaciones que consideren oportunas a efectos de ulteriores impugnaciones.
6. Un ejemplar del acta será entregado a la Junta Directiva electa; otro a la Dirección del Centro y el tercero se exhibirá en el tablón de anuncios transcurridas 48 horas desde el término de las votaciones.

Artículo 25. Impugnaciones.

El acta de la Mesa electoral por la que se proclame la Junta electa se podrá impugnar dentro de los 5 días naturales siguientes a la publicación de la misma. Transcurrido dicho plazo la Mesa electoral resolverá las impugnaciones presentadas en el plazo de 5 días naturales y publicará la resolución en el Centro.

Artículo 26. Toma de Posesión.

1. La nueva Junta Directiva tomará posesión de su cargo dentro de los 15 días naturales siguientes a su proclamación como Junta Electa si no se hubieran presentado impugnaciones o una vez resueltas las mismas por la Mesa Electoral.
2. Una vez constituida la nueva Junta Directiva, elegirá entre sus miembros a quienes desempeñen la función de Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría.

Artículo 27. Cobertura de Vacantes.

En el supuesto de que durante la vigencia del mandato de la Junta Directiva se produjeran vacantes, éstas serán cubiertas por los suplentes.

Cuando las vacantes existentes supongan más del 50 por 100 del número máximo de representantes del Centro y no existan suplentes para ocupar dichas vacantes, el Concejal Presidente de distrito podrá disolver la Junta e iniciará los trámites para un nuevo proceso electoral.

Capítulo IV. Del régimen económico-financiero

Artículo 28. Financiación de las actividades.

1. El Ayuntamiento de Madrid, en cuanto titular de los Centros Municipales de Mayores que gestiona a través de los servicios sociales de los distritos respectivos, asume los costes de funcionamiento y conservación de los mismos y financia las actividades que en ellos se realizan, a cuyo fin consignará anualmente en su Presupuesto las cantidades precisas.
2. El Ayuntamiento podrá solicitar cuantas subvenciones y ayudas económicas oferten las Administraciones Públicas y entidades privadas para la financiación de actividades sociales relacionadas con los mayores, creación de nuevos Centros, mantenimiento de los existentes o ampliación de los servicios que en ellos se prestan.
3. Las donaciones, herencias o legados a favor de Centros Municipales de Mayores serán aceptadas por el Ayuntamiento de Madrid con sujeción a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y, salvo que por voluntad expresa del donante o testador estuvieren destinados a un Centro determinado, las dedicará a subvenir los gastos generales del conjunto de dichos Centros.

4. En los Centros Municipales para Mayores no se podrán efectuar otras postulaciones y recaudaciones de fondos que las que tengan por objeto finalidades humanitarias de carácter general o financiar determinadas actividades sociales y siempre que sean autorizadas por el Concejal Presidente del distrito correspondiente a propuesta de la Junta Directiva del Centro.

Disposición transitoria única. Procesos electivos.

Los procesos electivos iniciados antes de la aprobación de esta norma se sujetarán a la normativa anterior.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogados los Estatutos de Centros Municipales para Mayores y el Reglamento Electoral de los Centros Municipales de Mayores, aprobados ambos por el Pleno del Ayuntamiento de Madrid, el 27 de enero de 2004.

Disposición final primera. Habilitación para la interpretación.

Se faculta al Titular del Área de Gobierno competente en materia de atención a las personas mayores para interpretar y resolver cuantas cuestiones surjan de la aplicación y cumplimiento de estos Estatutos.

Disposición final segunda. Publicación, entrada en vigor y comunicación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 48.3, párrafos e) y f), de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, la publicación, entrada en vigor y comunicación del Acuerdo de aprobación y de los Estatutos se producirá de la siguiente forma:

- a) El acuerdo de aprobación y los Estatutos se publicarán íntegramente en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid y en el Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid.
- b) Los Estatutos entrarán en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.
- c) Sin perjuicio de lo anterior, el acuerdo de aprobación se remitirá a la Administración General del Estado y a la Administración de la Comunidad de Madrid.

Documento de carácter informativo. La versión oficial puede consultarse en el Boletín del Ayuntamiento de Madrid o en el Boletín de la Comunidad de Madrid.

3. Documento interno Centro de Mayores ciudad de periferia

¿Qué nos diferencia de otros municipios?

Dentro del servicio de mayores se desarrolla toda una serie de actividades que pretenden conseguir los siguientes objetivos:


- Promover procesos de participación y aprendizaje para que las personas mayores permanezcan con un alto grado de integración en la sociedad, adaptándose y asimilando los cambios que de continuo se producen , tanto en lo personal como en lo social.
- Atender y valorar al mayor realizando un seguimiento continuo de su evolución en la actividad, en su relación con los demás, en su entorno, para derivar y/o adecuarnos en cada momento a su situación.
- Sensibilizar a la ciudadanía sobre las aportaciones de las personas mayores en el desarrollo del municipio, mediante la realización de actividades y la participación en los eventos que favorezcan su integración en los diferentes sectores de la población.

Destacamos los siguientes puntos.

1. Existe un servicio de apoyo para asociaciones de mayores. Éste destaca por su capacidad de potenciar la cohesión y perdurabilidad de grupos autónomos generados a partir de diversas propuestas puntuales y que enriquecen la diversidad de los intereses de los mayores.
2. Priorizamos la autonomía , las competencias y la inclusión social de las personas mayores apoyando desde el seguimiento personalizado.
3. [REDACTED] cuenta con cuatro centros municipales de Mayores, atendidos por un equipo permanente de personal municipal cualificado. El desarrollo de los programas se lleva a cabo por 5 Terapeutas Ocupacionales, 4 Animadores Socioculturales, y se ve apoyado por 13 Técnicos Auxiliares y una Unidad Administrativa, que garantizan los principios de Misión, Visión y Valores aprobadas por la Carta de Servicio.
4. Estos cuatro están dotados con ciber-café así como aulas de informática.
5. El servicio de mayores tiene un proyecto de voluntariado destacable por la formación específica previa , canalización de actuaciones y número de voluntarios.
6. Se llevan a cabo experiencias intergeneracionales tanto desde el servicio ,como desde el voluntariado, en colaboración con servicio infancia. En estas se reconoce la importancia de la transmisión de valores de las personas mayores, así como sus experiencias vitales.
7. Asociaciones y grupos de mayores forman parte de la oferta de recursos educativos para colegios del municipio.
8. El Servicio de Mayores se coordina con otros servicios municipales, con otras entidades, así como con otros municipios de la Comunidad de Madrid.(Patronato Sociocultural, Patronato de Deportes,)
9. El Servicio de Mayores del municipio de [REDACTED] es el único de la Comunidad de Madrid que organiza una Muestra de Teatro de grupos estrictamente formado por personas mayores.

10. Una de las señas de identidad del Servicio de Mayores, es el trabajo en el área de Desarrollo Personal, siendo los Talleres de Amor y Sexualidad, los que por primera vez se trabajan sólo para mujeres y sólo para hombres.
11. Se ofertan a precio asequible a los mayores y pensionistas de [REDACTED] para la adquisición de entradas del teatro auditorio.
12. Se oferta un ciclo de películas de interés para los mayores mensual con un servicio de transporte para personas con movilidad reducida.
13. Entre las áreas de trabajo destacamos la de medioambiente que se aborda por distintos talleres que conciencian sobre el cuidado de la naturaleza y el proyecto de huerto urbano enfocado desde una perspectiva novedosa al abordar esta actividad para la mejora de la memoria a corto plazo, así como un mantenimiento cognitivo.
14. Actividades extraordinarias poco usuales rescatando las dotes artísticas de los mayores como: concurso de talentos y certamen de pintura rápida.
15. La asociación de rondalla ameniza bailes con una periodicidad semanal.
16. Existen cuatro bibliotecas en el servicio con un fondo de libros de letra grande los cuales pueden solicitarse para que no sólo se te acerque a domicilio en situación de dependencia sino que sea un vínculo para acompañamientos.

4. Solicitud servicio de Teleasistencia de la Diputación de Cáceres

 **DIPUTACIÓN
DE CÁCERES**

Servicio de Teleasistencia → GRATIS

TAD - 1

SOLICITUD DEL USUARIO

D./Dña. _____ mayor de edad con
DNI nº _____ con domicilio en _____
C/ _____ nº _____ C.P. _____
teléfono _____ ante V.E.

EXPONE

Que conociendo el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria de la Diputación Provincial
de Cáceres :

SOLICITA

Me sea concedido el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

En _____, a _____ de _____ de 200

Fdo. El solicitante

EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CACERES.

Teleasistencia Domiciliaria

Beneficiario

-

1. PERSONALES

☐ B° CON COLGANTE ☐ B° SIN COLGANTE

Nº Expte. Anterior -

Nombre del titular:

Fecha Cambio

Motivo

Tratamiento

D.N.I.

Nombre

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Hombre ☐ Mujer ☐

Observaciones (a rellenar en)

Fecha Solicitud

Fecha Alta

Fecha Fin Previsto

Fecha Baja Definitiva

TIPOLOGÍA

- ☐ Personas Mayores
- ☐ Discapacitados Físicos
- ☐ Discapacitados Psíquicos
- ☐ Discapacitados Sensoriales
- ☐ Enfermo Crónico
- ☐ Otros

NOTA: No rellenar los espacios en gris

RESUMEN

El presente trabajo de tesis reúne los resultados de cuatro años de investigación sobre envejecimiento y cuidado. Su propósito no es definir cuáles serían las mejores políticas de cuidado y envejecimiento activo a poner en práctica. Tampoco cuál sería la mejor representación de los mayores y la vejez. Su propósito principal es abordar el envejecimiento y el cuidado desde una perspectiva que no entiende el envejecimiento y el cuidado como entes separados entre ellos y unidos a través de la idea de dependencia (en base a la ecuación $\text{viejo/a} = \text{dependiente} = \text{necesidad de cuidado}$), sino como elementos entrelazados entre sí en una compleja red de interdependencia y autonomía relacional. Por tanto, se plantea un cambio de perspectiva capaz de desligar el envejecimiento y el cuidado de la dependencia, mediante la resignificación del envejecimiento como proceso heterogéneo e indeterminado, y la exposición de la amplitud de contextos y formas de cuidado.

Esta intención se origina en el hecho de que en España la relación entre envejecimiento, dependencia y cuidado ha sido examinada principalmente desde un enfoque biomédico. En efecto, la mayoría de los discursos (científicos, institucionales y “populares”) se refieren al envejecimiento y a la vejez como algo estrictamente relacionado con la dependencia, en particular la dependencia física - o la autonomía como alejamiento de la dependencia - y, a su vez, con el cuidado a la dependencia: envejeciendo la persona se convierte en una persona dependiente que, para seguir viviendo y conservar su autonomía, necesita del cuidado de otros.

El proceso de envejecimiento poblacional que se está viviendo en España se ha ido configurando como un asunto cada vez más problemático. La alarma se debe en particular a la previsión de aumento de la tasa de dependencia, ya que se considera que el aumento demográfico de las personas mayores de sesenta y cinco años, y su relación con el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas, llevaría a un aumento de la dependencia en la población general y la consiguiente necesidad de cuidados. Así, en una situación de crisis económica y de crisis de los cuidados, y bajo la llamada hipótesis de la carga demográfica, el envejecimiento poblacional es asumido cada vez más como un problema que como una oportunidad de desarrollo social. Bajo esta visión alarmista y catastrofista se ha fomentado la idea de una relación casi lineal entre envejecimiento -

como avance de la edad cronológica - y dependencia - como avance de la edad fisiológica - . Esta situación ha llevado, por un lado, a la construcción de la categoría “vejez dependiente”, que vehicula una imagen negativa y deficitaria de esta etapa de la vida y ha llevado a los Gobiernos a poner en marcha unos programas de ayuda a la dependencia. Por otra, se ha construido la categoría de “vejez activa”, dirigida hacia una ética activista del envejecimiento con el objetivo de “alejar” la dependencia y fomentar la autonomía, que ha llevado a la implantación de programas específicos para los mayores basados en el paradigma del Envejecimiento Activo. En ambos casos, la persona mayor es tratada como un cuerpo-objeto al que se le asigna un valor “funcional” con relación a los valores del cuerpo normativo. Se genera así un discurso dicotómico que diferencia entre cuerpos “normativos” (sanos, capacitados, independientes, autónomos, jóvenes, etc.) y cuerpos “anómalos” (enfermos, discapacitados, dependientes, vulnerables, viejos, etc.): el cuerpo “anómalo” supone dependencia y el cuerpo “normativo” implica independencia. En este contexto, el cuidado se configura como una relación entre dos: entre la persona que ofrece cuidado (sana, activa, joven, independiente, autónoma) y la persona que recibe cuidado (enferma, pasiva, vieja, dependiente, no autónoma). Una separación que no reconoce la posibilidad de que la misma persona pueda ofrecer y recibir cuidados a la vez, y anula la subjetividad y la agencialidad de los considerados “dependientes”.

En cambio, en este trabajo me he resistido a utilizar categorías establecidas que definen a priori quien es dependiente y quién no. O quién cuida y quién recibe cuidado. Dónde se da y dónde no se da cuidado. En el caso del cuidado he preferido pensarlo como una práctica (inter)relacional, en la que se desvela la interdependencia y la vulnerabilidad del ser humano, por lo que todos somos cuidadores y receptores de cuidado a la vez, aunque en diferentes medidas y tiempos.

Así, el objetivo principal de esta investigación ha sido desligar la dependencia de los cuerpos envejecidos, mostrando a través de datos empíricos la naturaleza construida de ciertas categorías establecidas y presentando las diferentes maneras en las que el cuidado y el envejecimiento son representados y vividos desde los actores implicados.

Para cumplir con los objetivos propuestos se realizó un trabajo de campo etnográfico, con observación participante continua y cuarenta y nueve entrevistas semiestructuradas, en tres fases y espacios diferentes: en 2010 en dos municipios de entre 1.000 y 2.000 habitantes en la comarca de Sierra de Gata (Cáceres, Extremadura); entre enero y julio

de 2012 en un barrio altamente poblado de la ciudad de Madrid; entre marzo y agosto de 2013 en una ciudad de la periferia de Madrid con alrededor de 100.000 habitantes.

La investigación ha permitido llegar a varias conclusiones. En primer lugar, que en España las dos políticas actualmente más difundidas acerca del envejecimiento y el cuidado - la de asistencia a través de la Ley de Dependencia y la de Envejecimiento Activo - se basan principalmente en un modelo biomédico y liberal en el que prima la autonomía y la independencia, sobre todo en el campo de la salud y las capacidades físicas.

Además, en el caso de los servicios de asistencia a la dependencia los datos han mostrado que los mayores son representados generalmente como cuerpos pasivos a los que hay que asistir de la forma más conveniente, determinando lo que es “conveniente” a través de criterios exteriores a la persona cuidada. Se establecen así unos baremos “objetivos” para medir el grado de dependencia y la necesidad de cuidado. Sin embargo, a menudo los servicios ofrecidos suelen encontrarse a medio camino entre un “cuidado necesario” y un “servicio personal”. Esta situación, en la que tiene un peso importante el contexto y las características de los profesionales del servicio, revela la dificultad existente en la práctica diaria para definir el grado de dependencia y de necesidad de manera tan objetiva.

En el caso de los servicios basados en el paradigma del Envejecimiento Activo, la idea de mantenerse activo para obtener y conservar la autonomía individual, gracias a la cual supuestamente los mayores deberían “liberarse” de las limitaciones de la vejez y de la dependencia, están regulados por decisiones externas. Tanto de los profesionales de los centros como, a escala más general, de un nuevo conjunto de obligaciones sociales propias de un envejecimiento activo, positivo y exitoso. En este sentido, la investigación ha mostrado cómo la idea de Envejecimiento Activo ha dado lugar a una participación de los mayores institucionalizada y limitada. Por un lado, la insistencia en la necesidad de controlar la salud física para “frenar” el avance de la dependencia ha hecho que las actividades psicofísicas asuman mayor relevancia respecto a los aspectos sociales y emocionales, creando una jerarquía de actividades y de valores asociados a estas. Por otro, se ha ido estableciendo un modelo de vejez activa y saludable en el que hay que “hacer” - pasar todo el día realizando actividades y cuidar la salud - más que “ser”. Este modelo de vejez y envejecimiento no solo reproduce la mirada biomédica, sino que vincula el valor de la persona mayor a su nivel de participación “productiva”. Situación que ha conducido a una responsabilización individual del proceso de envejecimiento:

los mayores se ven implícitamente obligados a asumir la responsabilidad individual de envejecer “bien” respondiendo a las exigencias impuestas “desde fuera”. Este “nuevo” modelo, al relacionarse con los valores de la autonomía y productividad, deja de lado las demás variables sociales, externas al individuo y a su circunstancia, que influyen en el proceso de envejecimiento.

En general, gran parte de la población mayor ha incorporado en su cotidianeidad el modelo biomédico, asociando su edad cronológica con los problemas de salud y viéndose como un cuerpo dependiente y necesitado de cuidado. Por este motivo, muchos deciden seguir las directrices del modelo del Envejecimiento Activo, desarrollando a veces un estilo de vida hiperactivo, para mantenerse sanos y activos. Pero también hay quien se apunta a este modelo de envejecimiento porque siente encontrar unas “libertades” y “autonomías” en su ser mayor que no imaginaba poder tener. También hay personas mayores que se mantienen activos y participan en la sociedad porque realmente les importa y, por eso, toman una responsabilidad y un compromiso hacia lo que hacen. No se trata de hacer para “pasar el tiempo”, sino de “hacer por ser”. Así como hay mayores que prefieren hacer otras cosas, fuera de los contextos institucionales: realizar actividades más solitarias como leer, pintar, pasear, etc., que para ellos representan formas positivas de envejecer. Por tanto, “envejecer bien” no está determinado por unos criterios externos que indican cuáles son los valores y las actividades más positivas a seguir y cuáles son las más negativas a evitar. “Envejecer bien” depende de lo que la persona define por y para sí misma como el placer, la satisfacción y el bienestar en su vida. Por eso puede incluir tanto la actividad, las relaciones con los demás y la buena salud, como la soledad, la introspección y el cuidado de los demás.

Por otra parte, la investigación ha evidenciado la naturaleza contextual e interaccional del cuidado y que el cuidado no se encuentra únicamente en espacios definidos formalmente como “espacios de cuidado”, como las Residencias y los Centros de Día. Está presente en muchos más sitios, como los Centros de Mayores, por ejemplo, donde las personas se encuentran e intercambian experiencias y momentos de vida. También que no se cuida solo a través de tareas establecidas, como aquellas necesarias para las ABVD, sino que se da en muchas más prácticas: las llamadas de teléfono entre amigas; la sintonización de los canales de televisión por parte de un profesional; compartir telas entre usuarias de un taller de costura. O simplemente en un momento de conversación con una auxiliar a domicilio o un teleoperador del servicio de Teleasistencia.

Igualmente, los datos revelan la dificultad de distinguir entre cuidados formales e informales, prácticos y emotivos, ya que a menudo, bajo determinadas condiciones, se introducen en los cuidados formales unos aspectos emotivos que conectan el *caring for* (ocuparse de) con el *caring about* (preocuparse de). A veces se encuentra cuidado emotivo, tradicionalmente considerado como “doméstico”, también en relaciones mercantiles: allí donde existe la voluntad del receptor de obtener no solo “cuidados prácticos” y la voluntad del empleado contratado de dar algo más que “cuidados prácticos”, es posible que el cuidado emotivo se incluya en la relación económica.

En estas condiciones, la autonomía de las personas que cuidan y reciben cuidado, no es una autonomía individual, como promueven las políticas de asistencia a la dependencia y el Envejecimiento Activo. Se trata más bien de una autonomía relacional que se va formando a través de la interacción y relación que el individuo mantiene a lo largo de su vida con el mundo y con los demás individuos. Hablar de autonomía relacional significa, por un lado, incluir las condiciones intersubjetivas y las condiciones sociales de las personas, sin que sean excluyentes entre sí. Por otro, significa tener en consideración la importancia de las relaciones sociales.

Aquí está el cambio de perspectiva propuesto con esta investigación: en el campo de los cuidados asumir la autonomía relacional y la interdependencia como constitutivas del ser humano plantea la posibilidad de ir más allá de la distinción entre cuidador (activo e independiente) y receptor (pasivo y dependiente), y entre sujeto (autónomo) y objeto (dependiente). Es cierto que hay etapas de la vida en las que las necesidades de cuidado aparecen con más fuerza, estando enfermo por ejemplo, o en la infancia y en la vejez, por una situación conflictiva en la que se necesita más ayuda, o en caso de problemas económicos, etc. Pero estas necesidades no existen solo en los “dependientes”, sino también en las personas consideradas “independientes”. Y, sobre todo, muchas de estas necesidades sobrepasan las características y debilidades físicas del cuerpo orgánico.

Asimismo, bajo esta perspectiva el cuidado ya no se configura como un asunto doméstico, familiar y femenino “secundario”, sino como una responsabilidad de primer orden, social, moral y política, que involucra a toda la sociedad.

Así como el envejecimiento deja de ser una cuestión propia de los mayores y una responsabilidad individual para envejecer “bien” y se presenta como lo que es: un proceso vital que atraviesa la vida de todas las personas y la sociedad entera. Así, el envejecimiento también se configura como una responsabilidad social y política, por lo que las políticas públicas deberían ser transversales más que sectoriales y “abrirse”.

Deberían empezar a trabajar “con” los mayores y no solo “para” los mayores.

ABSTRACT

This study presents the results of four years of ethnographic research on the process of ageing and social care. The aim is not to define what would be the best social care policy or the best policy to ensure an active and healthy ageing. Nor to suggest what is the best representation of ageing and elderly people. The main purpose of this study is to facilitate a change of perspective about these topics by considering the ageing of the body as a separate process from the increasing dependency attributed to elderly people, and to open the possibility of alternative models of ageing and care beyond biomedical dichotomies (normal/pathological, independent/dependent, self-sufficient/non-self-sufficient, etc.).

In Spain most of the studies about ageing, dependency and care are based on a biomedical approach that understands the dependency as a result of some physical limitations of age or disability (Guzmán, Moscoso and Toboso, 2010). Such an approach generates a dichotomous discourse that differentiates between "normative" body (healthy, trained, independent, autonomous, young, etc.) and "anomalous" body (sick, disabled, dependent, vulnerable, old, etc.). The first one implies independency; the latter implies dependency (Ferreira, 2008). So, elderly people are treated like a body-object with a "functional" value, which is relative to the values of the normative body. In this context care is described as a link between two people: the caregiver (healthy, active, young, independent, autonomous) and the care receiver (sick, passive, old, dependent, non-autonomous) (Tronto, 2005, p. 244). This description acknowledges the possibility that a person can give and receive care at the same time, and it ignores the subjectivity and the agency of "dependent" people (Vega Solís, 2009). It is well known that in Spain the ageing population is increasing (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2004). It's a demographic change that, due to the progressive inversion of the population pyramid associated to it, is understood as a problem. The alarm arises from the forecast of an increased dependency ratio: it's considered that the increase of people over sixty-five will result in an increase of dependency and need to care as a result of the connection established between the elderly and degenerative diseases. So, in a situation of economic and care crisis (Carrasco et al., 2011; Pérez Orozco, 2006; Tobío et al., 2010; Vega Solís, 2009) and

under the "demographic burden hypothesis" (Harper, 2010), ageing is assumed as a problem rather than an opportunity for social development.

I am aware that the increase of elderly is a socio-economic and political challenge, not a problem, and governments will have to meet it. Nor do I question the need for social care policy and services, which have a positive impact for some people in some contexts. Rather, my intention is to deal with ageing and care from another perspective: by not taking for granted the link between age, ageing and dependency, by taking into account the possibility of providing care by establishing networks based on interdependency. For this reason, I don't analyze care following traditional categories that are based upon the distinction between caregiver and care receiver. And where we find acts of care or not. I prefer to think of care as a (inter)relational practice that reveals the interdependency and vulnerability of every human being. So, we all are caregivers and care receivers, although in different dimensions and times.

To meet the objectives of the study, I carried out ethnographic fieldwork in three different spaces and periods: in two villages of 1.000 to 2.000 residents in Sierra de Gata (Extremadura, Spain) in 2010; in a neighborhood of Madrid City, between January and July 2012; and in a town on the outskirts of Madrid, between March and August 2013. I decided to "multi-place" the location of study and give some flexibility to the fieldwork (Hammersley and Atkinson, 1994; Cardano, 2011) because of the need to adapt the project to the field characteristics. Also, because of the constant process of methodological reflection that took me to an intersection between initial objectives, data collection, data analysis, theoretical reflection, etc. However, to bring some uniformity to the study, I looked for locations with common characteristics: high concentration of elderly people; presence of elderly care services; appearance of migrating experiences, etc. Data collection techniques have been qualitative: it was carried out participant observation and forty-nine semi-structured interviews. At the same time, it was used some secondary data from various sources: official statistics; legislative documents; specialized magazines and websites; blog and forums; etc. All this information has been systematized and analyzed to lead to the text I present here, which is divided into five main chapters.

In the first one I present the main theoretical contributions which support the research. I start talking about the catastrophic vision of ageing and the "alarmist demography" (Katz, 1992). After that, I question the biomedical and liberal link between ageing and dependency, and between ageing and autonomy. Then, I talk about care as a social

relation and a social responsibility according to the "Ethics of care" (Gilligan, 1985). Finally, I discuss the proposal of interdependency and relational autonomy.

The second chapter is about methodology. In it I detail the data collection techniques I used, the research questions and the theories that directed the fieldwork. I also present the socio-demographic characteristics of the different research fields and, finally, I give a brief explanation of the process of writing ethnography.

The third chapter gives way to the second part of the study, where the results of the research are gathered. I argue that the representations of ageing and old age are developed by the "outside" (mainly / by public policy, professional and voluntary in elderly services). I begin by showing the culturally constructed nature of some categories, such as age, and some practices and discourses that they encouraged: the division of spaces based on chronological age and dependency; the medicalization of old age and ageing; the idea of active ageing as "the best" way to grow old and being a "good" independent person. Then, I focus the attention on the importance of the characteristics of each context to "native" representations of ageing and old age.

In the fourth chapter I shall report the representations of ageing and old age as constructed "from the inside", that is based on the experiences of the elderly people. At first, I focus on the incorporation of biomedical model in the discourses and practices of many elderly as well as some practices of resistance to remain a subject rather than a body. Later, I explore how elderly people follow a model of active ageing or resistance it, depending on their needs and characteristics. Finally, I explore different variables such as gender, education, widowhood, migration, etc., to outline the heterogeneity within ageing and old age.

The fifth and final chapter is fully focused on care. I reveal how care is "thought" and "practiced" by different agents and in different contexts: as a burden and responsibility of caregivers; a women's issue; a need for the most vulnerable; or as self-care. For this reason, I look into family care and its economic and emotional aspects. Then, I explore care services in some public spaces such as Adult Day Care Centers and Senior Centers. In these places, care is often on the border between a necessary care and a personal service. Also, sometimes more emotional aspects come into play and that, under certain conditions, may lead to a contextualized and personalized care. I conclude by interpreting care as an (inter)relationship between interdependent beings. So, I examine more "informal" and "alternative" care networks between neighbors, users of Senior centers, friends, etc.

The research has shown that in Spain the two most widely spread policies about ageing and care are based on the biomedical and liberal model that prioritises autonomy and independency, especially in the field of health and physical abilities. Both of them understand ageing and care closely related to dependency. In the case of care policies, ageing is interpreted as the cause of dependency, which, in turn, demands "external" care to carry out Activities of Daily Life (ADLs). Elderly people are generally described as passive bodies that need to be assisted in the most "appropriate" way by criteria external to the care receiver. However, the services offered are often midway between a "necessary care" and a "personal service", revealing the difficulty to define the degree of dependency and the need of care in daily practice. In the case of active ageing policy, dependency is prevented by means of taking care of one self and responsibility is placed on each individual trying to stop ageing from happening at all. However participation of elderly people is limited, since they are institutionalized and most decisions are taken by the workers of centers where they are. Also, this model creates a new set of social obligations in order to achieve an active, positive and successful ageing process. This model of active and healthy ageing pushes people to "do" - spending all day doing activities - rather than to "be", furthermore, one should age properly so as to achieve a "standard" life. Moreover, the value of elderly people has been linked to their level of "productive" participation, which, in turn, leads to an individual responsibility over ageing; unfortunately, by prioritising autonomy and productivity, it ignores other social variables that influence the ageing process and are external to the individual. However, this research shows that representations and practices of ageing and care are influenced not only by the mainstream discourses and models. The specific context in which they are introduced also plays an important role, as well as the individual characteristics of people: if they are workers, volunteers, family, etc.; past and present life of elderly people; gender roles; education and training of workers and volunteers, etc. Also the relations and interactions between workers and between workers and users and relational and spatial proximity produce many of the "native" discourses and practices. Most of elderly people have incorporated the biomedical model in their daily life. For this reason, many of them follow the Active Ageing model to stay healthy. Some even decide to follow this model in order to have more "freedom" and "autonomy". However, this goal becomes an illusion: people believe they are free to choose how to experience their own ageing, but they are actually following the guidelines of the mainstream models. However, there are people who develop some rejection strategies against

mainstream models, for example by participating in society because they really care about it, thereby taking responsibility over what they do; also by doing more "solitary" activities such as reading, painting, taking a walk, etc. or even looking for a different way to give and receive care, for example volunteering at services to assist (other) elderly people. Consequently "ageing well" cannot be determined by some external criteria that indicates the most positive and negative activities and values. "Ageing well" depends on what a person defines as such, taking into account his / her pleasure, satisfaction and well-being. This may include being active, establishing or maintaining relationships with others, and good health, as much as loneliness and introspection. This research shows the need to embrace all forms of ageing so that we may include dependency and interdependency, fragility and strength, disability and loss, etc. The need to create new "ageing settings" (sic) that are planned "with" elderly people and not "for" them.

Regarding care, this study shows that it is not only happens in some formally defined "caring spaces" such as Nursing Homes and Adult Day Care Centers, or in established tasks, such as those needed for ADLs. Care is present in many more places, like Senior Centers for example, where people meet and exchange experiences and good or bad moments. Also, care can be found in many kinds of social practices: phone calls between friends; help among users in a painting workshop; or just talking with a Home Care worker or a Telecare phone operator. It has even been found that it is possible to find emotional care, traditionally considered "domestic", in commercial relations. Here, the "caring for" links with the "caring about" and it is possible include emotional care in an economic relationship. So, care can overcome the established dichotomies between caregiver and care receiver; and between independent and dependent bodies. In this way, the interdependency and relational autonomy are validated. Considering interdependency as constitutive of the human experience doesn't mean rejecting the idea of autonomy itself. It means that we never become autonomous without others, because our autonomy takes place in the course of time and in different contexts through interaction with other people. In short, the analysis of the evidence leads me to suggest a perspective shift: to overcome the distinction between caregiver (active and independent) and care receiver (passive and dependent), and between subject (autonomous) and object (dependent) and instead considering relational autonomy and interdependency. From this perspective, care is no longer a domestic and feminine "secondary" business. It is a social, moral and political responsibility that involves the

whole society. Also, it is an analytical tool that facilitates becoming aware of some issues that have an impact on care relationships and that are beyond the individuals:: quality and quantity of public caring services; networks of kinship, friendship and neighborhood; power and gender relations; economic resources to "buy" care; etc.

Finally, this research aims to be a starting point for future researches that may be more specific and delimited. The most pressing future research lines would include focusing on "alternative" settings of ageing and care as well as carrying out international comparisons (for example, comparing the Spanish case with other countries).